

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ÉDUCATION**

**PAR  
FANNY GRÉGOIRE**

**HIÉRARCHISATION DES FONCTIONS D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION  
À LA VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET SEXUELLE  
POUR DE JEUNES ADULTES  
PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS INTELLECTUELLES**

**FÉVRIER 2001**

2017

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.



## **Sommaire**

Le mouvement d'intégration sociale amorcé au Québec depuis les années 80 a permis à un bon nombre de personnes présentant des incapacités intellectuelles (PPII) de quitter les institutions spécialisées où elles étaient confinées. Elles ne sont donc plus surprotégées et risquent d'être davantage sollicitées sexuellement dans le nouvel environnement où elles vivent désormais. Cependant plusieurs auteurs et experts constatent que l'on a souvent négligé d'appliquer le principe de normalisation à la sexualité des personnes présentant des incapacités intellectuelles. Bien souvent, les personnes ayant une déficience intellectuelle atteignent l'âge adulte sans avoir acquis une base minimale de connaissances et d'habiletés générales relatives à la sexualité. Or, les limites à l'expression des besoins affectifs et sexuels sont un obstacle important quant à l'exercice d'une vie socialement active. L'éducation sexuelle des personnes présentant des incapacités intellectuelles suscite donc beaucoup d'intérêt, et ce, depuis quelques années déjà. Les experts s'entendent donc pour dire que l'éducation sexuelle crée des conditions favorables à la valorisation de la personne et du lien social. En reconnaissant à la sexualité et à l'éducation sexuelle des dimensions affective, intellectuelle, sociale et érotique, une approche globale de l'éducation sexuelle vise à développer la connaissance de soi et des habiletés sociales est privilégiée. Cette approche globale de la sexualité et de l'éducation sexuelle doit inclure les personnes significatives des personnes présentant des incapacités

intellectuelles, soit leurs parents, leur responsable de résidence de type familial (RTF) et leurs intervenants. En fait, le processus d'intégration sociale des personnes présentant des incapacités intellectuelles n'a de sens que s'il est envisagé dans une interaction constante entre la personne et son milieu.

Après avoir effectué une analyse détaillée d'une quinzaine de programmes d'éducation sexuelle utilisés dans les centres de réadaptation québécois et américains, il s'est avéré qu'aucun des programmes consultés n'intégrait ces personnes significatives ; ils se limitaient tous à intervenir auprès des personnes présentant des incapacités intellectuelles. Nous avons donc décidé de construire un programme d'éducation sexuelle pour PPII en intégrant ces personnes significatives.

Pour mener à bien notre recherche, deux étapes ont été réalisées : la recherche des besoins des parents, RTF et intervenants et la recherche des besoins des PPII. La première étape consistait à interroger les personnes significatives (parents de PPII, Responsables de résidence de type familial pour PPII (RTF) et intervenants auprès de PPII) afin de comprendre leurs besoins, leurs craintes et inquiétudes et leurs questionnements face à la sexualité des personnes présentant des incapacités intellectuelles et à l'implantation d'un programme d'éducation sexuelle pour PPII. Dix intervenants, sept parents et neuf RFT de la région de Laval et de Montréal ont été interrogés. Une nouvelle

méthodologie dans le domaine de l'éducation créé par Rocque, Langevin et Riopel a été utilisée: l'Analyse de la Valeur Pédagogique (AVP) Les données ont été recueillies à l'aide de la méthodologie du tri-de-cartes (Q-Sort) et calculées scientifiquement à l'aide d'une analyse mathématique de fréquences pondérées. La deuxième étape, qui consistait à recueillir les besoins, les préoccupations et les questionnements des PPII sur l'implantation d'un programme d'éducation sexuelle leur étant destiné, a été réalisée à l'aide de la méthode du groupe de discussion. Les personnes ayant participé au groupe de discussion étaient neuf adultes présentant des incapacités intellectuelles légères de la région de Trois-Rivières et de Drummondville.

L'analyse des données dégage donc les besoins les plus importants des parents, des RTF, des intervenants et des PPII concernant l'éducation sexuelle. Dans l'ensemble, les parents, les RTF et les intervenants souhaitent diminuer les abus sexuels et physiques vécus par les PPII. Les personnes significatives sont toutes conscientes que la sexualité est une réalité importante, concernant différents aspects de la personnalité (sexuel, affectif, social), mais les parents se sentent encore craintifs face à l'implantation d'un programme d'éducation sexuelle. Ils se sentent souvent mal informés et ne savent pas comment réagir face à la sexualité de leur enfant, devenu un jeune adulte. Ils souhaitent que le programme d'éducation sexuelle favorise les échanges d'informations entre eux, les intervenants et les RTF. Toujours dans le domaine de la communication, les

PPII ont démontré un grand besoin d'écoute et de soutien de la part des personnes de leur entourage. Elles se sentent souvent incomprises, elles ne se sentent pas assez valorisées et elles demandent de l'information concernant la sexualité.

## Table des matières

SOMMAIRE .....	3
LISTE DES SIGLES .....	9
LISTE DES TABLEAUX .....	10
LISTE DES APPENDICES .....	12
REMERCIEMENTS .....	13
INTRODUCTION .....	16
PROBLÉMATIQUE .....	20
1.1 Mise en situation .....	21
1.2 Contextualisation de la problématique sexuelle chez les PPII : la désinstitutionnalisation .....	26
1.2.1 Intégration et vie sociale .....	27
1.2.2 Vie sociale et sexualité .....	27
1.2.3 Intégration sociale et comportements sexuels .....	28
1.2.4 Intégration sexuelle et éducation sexuelle : un droit .....	31
1.2.5 Attitude des proches et vie sexuelle .....	33
1.2.5.1 Intégration sociale et sexuelle .....	33
1.2.5.2 Programmes d'éducation sexuelle .....	34
1.2.5.5 Les proches sont-ils prêts à modifier leurs attitudes ? .....	35
1.3 Cadre de référence .....	36
1.3.1 Clientèle .....	37
1.3.1.1 Définition du retard mental .....	37
1.3.1.2 Étapes importantes du développement psychosexuel de la PPII à l'adolescence .....	38
1.3.2 Sexualité .....	42
1.3.3 Santé sexuelle et éducation sexuelle .....	43
1.3.4 Politiques relatives à la vie sexuelle .....	46
1.4 Questions de recherche .....	50
MÉTHODOLOGIE .....	51
2.1 Introduction à la méthodologie .....	52
2.2 La base : l'Analyse de la Valeur .....	53
2.3 L'Analyse de la Valeur Pédagogique .....	58



2.3.1 Phases et étapes de l'Analyse de la Valeur Pédagogique.....	60
2.3.1.1 Première phase : Préconception .....	61
2.3.1.2 Deuxième phase : Analyse fonctionnelle .....	61
2.3.1.3 Troisième phase : Conception et reconception .....	65
2.4 Application de l'Analyse de la Valeur Pédagogique à cette recherche.....	67
2.4.1 Phase et étapes de l'AVP.....	68
2.4.1.1 Préconception.....	68
2.4.1.2 Analyse fonctionnelle .....	72
2.4.1.2.1 Recenser et caractériser les fonctions.....	73
2.4.1.2.2 Ordonner les fonctions.....	74
2.4.1.2.3 Hiérarchiser les fonctions .....	75
2.5 Méthodologie du Tri-de-cartes (Q-Sort).....	76
2.5.1 Échantillon.....	77
2.5.2 Procédure.....	77
2.6 Méthode du groupe de discussion .....	80
2.6.1 Échantillon.....	81
2.6.2 Procédure.....	82
 RÉSULTATS .....	 84
3.1 Priorisation des fonctions.....	85
3.1.1 Corrélations entre les répondants.....	110
3.2 Validation de questionnaire .....	112
3.2.1 Commentaires des parents .....	113
3.2.2 Commentaires des RTF .....	116
3.2.3 Commentaires des intervenants .....	118
3.3 Groupe de discussion .....	122
3.4 Interprétation des résultats (discussion des résultats).....	125
 CONCLUSION .....	 136
RÉFÉRENCES .....	142

### **Liste des sigles**

<b>AAMR</b>	American Association of Mental Retardation
<b>AFNOR</b>	Association Française de Normalisation
<b>AV</b>	Analyse de la Valeur
<b>AVP</b>	Analyse de la Valeur Pédagogique
<b>CIDIH</b>	Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps
<b>CQCIDIH-SCCIDIH</b>	Comité Québécois et la Société Canadienne de la classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps
<b>CSDI</b>	Centre et Services en Déficience Intellectuelle
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
<b>MTS</b>	Maladie transmissible sexuellement
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PPII</b>	Personnes présentant une incapacité intellectuelle
<b>RTF</b>	Résidence de type familial
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>UQAM</b>	Université du Québec à Montréal

### Liste des tableaux

<b>Tableau</b>		<b>Page</b>
<b>1</b>	Synthèse de l'ensembles des groupes, instruments et objets de recherche	<b>75</b>
<b>2</b>	Fonctions pour les PPII les plus valorisées par l'ensemble des participants	<b>87</b>
<b>3</b>	Les huit fonctions pour les PPII les plus valorisées par l'ensemble des participants	<b>88</b>
<b>4</b>	Catégories pour les PPII les plus valorisées par l'ensemble des participants	<b>89</b>
<b>5</b>	Fonctions pour les PPII les moins valorisées par l'ensemble des participants	<b>91</b>
<b>6</b>	Les huit fonctions pour les PPII les moins valorisées par l'ensemble des répondants	<b>92</b>
<b>7</b>	Catégories pour les PPII les moins valorisées par l'ensemble des répondants	<b>93</b>
<b>8</b>	Fonctions les plus valorisées pour les Agents Naturels par l'ensemble des participants.	<b>95</b>
<b>9</b>	Les huit fonctions les plus valorisées pour les Agents Naturels par l'ensemble des participants.	<b>96</b>
<b>10</b>	Catégories les plus valorisées pour les Agents Naturels par l'ensemble des participants.	<b>97</b>
<b>11</b>	Fonctions les moins valorisées pour les Agents Naturels par l'ensemble des participants.	<b>98</b>
<b>12</b>	Les huit fonctions les moins valorisées pour les Agents Naturels par l'ensemble des participants.	<b>99</b>
<b>13</b>	Catégories les moins valorisées pour les Agents Naturels par l'ensemble des participants.	<b>100</b>
<b>14</b>	Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants au tri-de-cartes : fonctions valorisées pour les PPII.	<b>103</b>
<b>15</b>	Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants au tri-de-cartes : les trois fonctions valorisées pour les PPII.	<b>103</b>
<b>16</b>	Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants au tri-de-cartes : fonctions non valorisées pour les PPII.	<b>105</b>
<b>17</b>	Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants au tri-de-cartes : fonctions valorisées pour les Agents Naturels.	<b>106</b>
<b>18</b>	Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants au tri-de-cartes : les trois fonctions les plus valorisées pour les Agents Naturels.	<b>107</b>

<b>19</b>	Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants au tri-de-cartes : fonctions non valorisées pour les Agents Naturels.	<b>109</b>
<b>20</b>	Liste des corrélation entre les répondants, tri-de-cartes	<b>111</b>
<b>21</b>	Corrélations significatives entre les répondants, tri-de-cartes	<b>112</b>

**Liste des appendices**

<b>Appendice</b>		<b>Page</b>
<b>A</b>	Programmes d'éducation sexuelle consultés	<b>151</b>
<b>B</b>	Membres du comité d'experts de hiérarchisation des fonctions	<b>153</b>
<b>C</b>	Fonctions pour les Sujets (PPII), Agents Naturels et Agents Professionnels	<b>155</b>
<b>D</b>	Feuille d'autorisation pour les parents, les RTF et intervenants participants au tri-de-cartes	<b>164</b>
<b>E</b>	Directives et feuilles réponses du tri-de-cartes	<b>166</b>
<b>F</b>	Feuille d'autorisation pour les PPII, groupe de discussion	<b>172</b>

## **Remerciements**

Une maîtrise constitue un long projet qui demande beaucoup d'efforts, de motivation et de détermination. Lors de la rédaction, j'ai eu l'opportunité de travailler avec une équipe de recherche au Centre et services en déficience intellectuelle Mauricie-Centre du Québec et de me trouver un emploi comme professeure de psychologie dans un cégep. Ces expériences ont toutes permis d'enrichir mes connaissances dans le domaine de l'éducation et de développer des expériences pertinentes à celui-ci. Si j'ai pu compléter cette maîtrise, c'est aussi grâce aux personnes qui m'ont accompagnée tout au long de cette recherche et je voudrais leur exprimer ma gratitude.

Je remercie ma directrice de recherche, Marie-Paule Desaulniers qui a su me motiver, m'écouter et me conseiller durant ces années. Mon nouvel emploi de professeure m'a demandé beaucoup d'énergie et je veux remercier Marie-Paule Desaulniers du fond de mon cœur pour sa patience et sa compréhension. Il y a eu des moments plus difficiles, mais par sa disponibilité et son encadrement, elle a su me garder sur le chemin. Marie-Paule, c'est une directrice, une enseignante et une amie. Je dois aussi remercier ma codirectrice, Carmen Dionne qui m'a apporté son expertise dans le domaine de la méthodologie de l'Analyse de la Valeur, du tri-de-carte et de la psycho-éducation.

Je remercie aussi les membres du jury et les correcteurs Monsieur Carl Lacharité, du département de psychologie et Madame Rollande Deslandes, du département des sciences de l'éducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Je désire aussi remercier Monsieur Michel Boutet, directeur du Centre et Services en déficience intellectuelle qui m'a permis de travailler un été au Centre pour me familiariser avec la déficience intellectuelle et qui a accepté que je travaille en collaboration avec l'équipe de recherche en éducation sexuelle. Je veux le remercier pour son appui et la confiance qu'il m'a manifestée. Je remercie Madame Carole Boucher, sexologue pour son expertise et ses encouragements. Je remercie aussi tous les membres de l'équipe de recherche qui m'ont témoigné une grande acceptation dans le milieu de la déficience intellectuelle et qui m'ont facilité l'accès aux intervenants, parents, RTF de la région de Trois et de Laval et à l'organisme Personnes d'abord de Trois-Rivières et de Drummondville. J'aimerais également remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette recherche.

Je remercie aussi toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont su me guider et me soutenir tout au long de mon mémoire en particulier, ma mère, Monique Simard.

«Nous réalisons que nos accomplissements ne sont qu'une goutte dans l'océan.

Mais si cette goutte n'était pas dans l'océan, elle nous manquerait».

- Mère Thérèse



## Introduction

Aujourd'hui, la sexualité est reconnue comme «partie intégrante de la personnalité de tout être humain : homme, femme et enfant. C'est à la fois un besoin essentiel et un aspect de la personnalité humaine qui ne peuvent être séparés des autres aspects de la vie. La sexualité influence nos pensées, nos sentiments, nos actions, nos interactions, notre santé mentale et physique. Tout comme la santé est un droit fondamental de l'être humain, la santé sexuelle doit, au même titre, être un droit fondamental de l'être humain» (Organisation mondiale de la santé (OMS), 1975; Langfeldt et Porter, 1986).

Ce droit est acquis et semble même évident pour la plupart d'entre nous : le droit d'embrasser la personne que l'on aime, le droit de la caresser, le droit d'aller au cinéma avec elle, le droit de se marier, le droit de parler de ses peines d'amour, les droits de poser des questions concernant la sexualité, etc.

Par contre, plusieurs études démontrent que ces droits ne sont souvent pas respectés chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles (Giami, in Inonescu, 1993; Delville et Mercier, 1997; Desaulniers et Boutet, 1995; Dupras, 1995). Delville et Mercier (1997) vont jusqu'à dire qu'il existe des institutions ou des groupes de personnes qui se comportent exactement comme si les PPII étaient privées de toute pulsion sexuelle. En réalité, la sexualité des PPII est très proche de la nôtre (Delville et Mercier, 1997; Boutet,

in Ionescu, 1989). Depuis que les grands courants de désinstitutionnalisation existent, les PPII ont de nombreuses possibilités de contacts et de rencontres. Pourtant, elles restent souvent prises avec plusieurs questionnements, craintes et incertitudes par rapport à la sexualité (Boutet, 1989; Delville et Mercier, 1997; Fédération Québécoise des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, 1997) ce qui peut entraîner des comportements problématiques comme la violence, l'oppression, le retrait social, les abus physiques et sexuels, le rejet etc. Selon Delville et Mercier (1997), Desaulniers et Boutet (1995), Craft (1987) et Kempton et Forman (1976), l'éducation sexuelle s'impose.

Quelques programmes d'éducation sexuelle existent déjà. Par contre, peu de publications en français sont disponibles actuellement (Delville et Mercier, 1997). De plus, une revue exhaustive des programmes d'éducation sexuelle pour PPII existants révèle qu'ils sont construits pour une clientèle de personnes présentant des incapacités intellectuelles légères et se limitent à intervenir auprès des personnes elles-mêmes. De récentes recherches (Boutet, 1997; Bouchard, 1996; Desaulniers et Boutet, 1995; Rocque, Langevin et Riopel, 1997) indiquent toutefois l'importance d'intégrer les personnes significatives des PPII (parents, RTF et intervenants) au programme d'éducation sexuelle. Le but de cette recherche est donc de connaître les besoins en matière d'éducation sexuelle des personnes présentant des incapacités

intellectuelles, les besoins des responsables de résidences de type familial, des parents de PPII et des intervenants auprès des PPII avant l'élaboration du programme d'éducation sexuelle. Cette démarche devient cruciale si l'on veut obtenir une participation des personnes significatives entourant les PPII. Il faut noter que la clientèle visée est constituée de personnes adultes présentant des incapacités intellectuelles moyennes, ce qui implique, à notre connaissance, une clientèle jamais ciblée jusqu'à aujourd'hui en matière d'éducation sexuelle.

Ce mémoire se divise en trois parties. La première partie rapporte la problématique de cette recherche, le cadre théorique et les questions de recherche. La deuxième partie explique la méthodologie utilisée et la troisième partie présente les résultats et leur analyse.

## **Problématique**

### 1.1 Mise en situation

L'apport de la sexualité dans le développement de tout individu a été souligné à maintes reprises (Allgeier et Allgeier, 1989; Erikson, 1972; Freud, 1906; Germain et Langis, 1990; Katchadourian, 1989) et reconnu par les sciences humaines modernes. En effet, la sexualité supporte l'expression de soi et joue un rôle important dans le développement de l'intimité. Elle contribue activement à l'épanouissement personnel, au développement de l'identité, de l'autonomie et de l'estime de soi. La sexualité est tout aussi importante dans la vie sociale : elle favorise un enrichissement et un épanouissement de la personnalité humaine grâce à la communication et à l'amour (Delville et Mercier, 1997).

L'éducation sexuelle est une exigence de la formation intégrale de la personne. Comme toutes les autres composantes de la personnalité, la sexualité humaine requiert pour s'épanouir une éducation appropriée, à toutes les étapes de la vie (Desaulniers, 1990). La réalité sexuelle influence la capacité de l'être humain d'établir des relations avec les autres, de communiquer avec eux, de leur manifester de l'amitié ou de l'amour : «l'éducation à la sexualité vise l'acquisition de connaissances plus approfondies des autres, de leurs attitudes et de leurs manières d'agir sur le plan sexuel : l'ouverture aux différences individuelles ; la connaissance de la signification des

divers comportements associés à la sexualité ; la capacité d'établir une communication enrichissante et la connaissance des diverses fonctions sociales de la sexualité» (Legendre, 1993).

Cette grande «force de rencontre» qui exprime un besoin fondamental de la personne exige d'être éclairée et orientée de façon constructive (Conseil supérieur de l'éducation, 1976). Selon Ruffiot (1992), la sexualité humaine relève moins de l'instinct naturel et inné que du désir. Elle est liée à l'éducation en général, à la culture. Indispensable à une formation complète, l'éducation sexuelle est donc à la fois un besoin et un droit de la personne, qui est généralement reconnu dans notre société (Delville et Mercier, 1997; Desaulniers, 1990 ; Conseil supérieur de l'éducation, 1976).

Dès le début des années 60, plusieurs institutions sociales ont entrepris d'étudier la sexualité chez l'être humain et de faire reconnaître son importance. Les problématiques sexuelles du couple ont été analysées et le premier Institut de sexologie et d'études familiales a été créé à Montréal. Il constituera le point de départ du département de Sexologie de l'UQAM. Dès 1969, Samson propose au ministère de l'Éducation un projet de programme expérimental d'éducation sexuelle à l'usage des élèves du secondaire. Le besoin d'éducation sexuelle dans les écoles a été longtemps débattu au Québec et ce n'est qu'en 1986 que le ministère de l'Éducation a implanté de façon obligatoire un

programme de Formation personnelle et sociale incluant un volet sur l'éducation sexuelle dans toutes les écoles primaires et secondaires du Québec.

Après avoir reconnu depuis plusieurs années l'importance de l'éducation sexuelle dans la population en général, plusieurs chercheurs s'intéressent aujourd'hui à une clientèle plus spécifique et souvent oubliée : les personnes présentant des incapacités intellectuelles (PPII). Boutet (1990) rapporte que les connaissances actuelles relatives à la vie sexuelle des PPII et à leur intégration sociale sont limitées et parcellaires. Bien que l'expression de la sexualité de ces personnes pose souvent problème, elle reste encore peu investiguée. L'absence de recherches et de programmes éducatifs adéquats pouvant contribuer à l'épanouissement sexuel de ces personnes devient donc une grande préoccupation de recherche au Québec, mais aussi dans plusieurs autres pays : la Belgique, la France, le Royaume-Unis, les États-Unis. Construire un programme d'éducation sexuelle pouvant favoriser le développement psychosexuel chez les PPII représente donc un immense défi, étant donné le côté encore très délicat et assez peu documenté de ce sujet (Delville et Mercier, 1997).

En ce qui concerne les personnes présentant des incapacités intellectuelles, il est important de noter qu'aux États-Unis, le terme «Retard Mental» est utilisé pour décrire les personnes ayant un fonctionnement



intellectuel significativement inférieur à la moyenne. En Europe, on parle souvent de personnes «handicapées mentales». Au Québec, c'est le terme «personnes présentant une déficience intellectuelle» ou plus récemment, «personnes présentant des incapacités intellectuelles (PPII)» qui est utilisé (ces quatre termes seront utilisés dans ce texte, dépendant de l'origine des auteurs et de l'année de rédaction des textes analysés).

Le Comité québécois et la Société canadienne de la CIDIH (C.Q.C.I.D.I.H.-S.C.C.I.D.I.H) apportent quelques explications importantes sur les termes adoptés au Québec. Ces définitions permettent de distinguer le handicap, la déficience et les incapacités :

- 1- Le handicap est une perturbation pour une personne dans la réalisation d'habitudes de vie compte tenu de l'âge, du sexe, de l'identité socioculturelle, résultant d'une part, de déficiences ou d'incapacités et d'autre part, d'obstacles découlant de facteurs environnementaux.
- 2- La déficience correspond à toute anomalie ou modification physiologique, anatomique ou histologique (ex. déficience du système nerveux, auditif, respiratoire, etc.).
- 3- L'incapacité correspond à toute réduction résultant de la déficience des activités physiques et mentales considérées comme normales pour un

être humain selon ses caractéristiques biologiques (ex. incapacités reliées aux activités intellectuelles, incapacités reliées au langage, incapacités reliées aux comportements, etc.) (C.Q.C.I.D.I.H.-S.C.C.I.D.I.H, 1991, pp.70-72).

Selon Rocque, Trépanier, Langevin et Dionne (1994), les propositions des C.Q.C.I.D.I.H.-S.C.C.I.D.I.H incitent à ne plus considérer le handicap comme étant la conséquence inéluctable de déficiences ou d'incapacités. De plus, selon Fougeyrollas (1991) et Langevin (1995), si la déficience organique amène des incapacités à différents degrés, il ne faut pas oublier que certains problèmes organiques n'amènent pas d'incapacités (ex. épilepsie bien contrôlée). On peut aussi avoir des incapacités sans atteintes organiques (ex. un enfant abandonné sans stimulation). Les termes «handicapés» et «déficiences» sont donc mieux définis depuis quelques années et moins utilisés. À la lumière des travaux de la CIDIH, il apparaît donc souhaitable de retenir l'appellation personnes présentant des incapacités intellectuelles (PPII) quand nous ne faisons pas référence à une citation qui utilise un autre terme.

## 1.2 Contextualisation de la problématique sexuelle chez les PPII : la désinstitutionnalisation

Dès le début des années 1980, le mouvement d'intégration sociale a permis aux PPII de quitter les institutions spécialisées où elles étaient confinées. Cette initiative a favorisé l'intégration de ces personnes dans notre société et le développement d'une plus grande autonomie. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux évalue le nombre de personnes présentant des incapacités intellectuelles à environ 40000 (MSSS, 1997, p.11). Certains estiment même que ce chiffre est en-dessous de la réalité. Depuis le phénomène de la désinstitutionnalisation, vu le grand nombre de personnes concernées, la société a dû se réajuster et mettre en place de nombreux services adaptés aux personnes présentant des incapacités intellectuelles, en raison de leurs caractéristiques particulières et de leur condition de dépendance par rapport à l'environnement humain. Ces services se sont préoccupés, entre autres, des aspects suivants de la vie de ces personnes : la valorisation des rôles sociaux, leur intégration dans les milieux de travail, leur intégration dans des appartements spécialisés ou des familles d'accueil.

### 1.2.1 Intégration et vie sociale

Malgré leur intégration physique dans la société, une étude de Desaulniers et Boutet (1995) révèle que les PPII adultes ont peu d'activités sociales, en moyenne, 5 par mois. La grande partie de ces activités se font en compagnie de leurs parents ou de leurs intervenants. Lorsqu'on additionne les activités où il n'y a pas de parents ou d'intervenants avec eux, cette moyenne baisse à 0.5 sorties par mois. Ces personnes ont peu de contacts intimes permis dans leur vie sociale. Elles se trouvent rarement dans des situations de petit groupe permettant de développer une intimité amoureuse et sexuelle. Une étude de Bouchard (1996) révèle que les relations amoureuses sont quasi-inexistantes (p.14). Le contrôle social paraît contraignant, peu adapté à l'expression d'une sexualité adulte.

### 1.2.2 Vie sociale et sexualité

Autrefois, dans les institutions, la sexualité des PPII était souvent contrôlée, voire interdite dans ses manifestations (ex. la masturbation). Aujourd'hui, ces personnes vivent beaucoup plus librement dans la société. Elles ne sont donc plus surprotégées et risquent par le fait même d'être plus sollicitées sexuellement et aussi d'avoir envie de solliciter d'autres personnes. C'est à la fois une réalité et un risque de l'intégration sociale. La sexualité peut

être considérée à la fois comme un facteur d'intégration sociale et comme un effet de l'intégration sociale. D'une part, le fait de vivre en société permet davantage de liberté et d'occasion d'avoir une vie sexuelle et d'autre part, le fait de vivre sa sexualité favorise une certaine intégration sociale. Comme le rapportent Trudel et Desjardins (1992), le problème réside dans le fait que le principe de normalisation, qui est à la base de la désinstitutionnalisation n'est pas encore appliqué à toutes les dimensions de leur vie. Ainsi, ces auteurs croient qu'on a très souvent négligé d'appliquer la normalisation à la sexualité des personnes présentant un trouble mental ou des incapacités intellectuelles.

### 1.2.3 Intégration sociale et comportements sexuels

Plusieurs études ont rapporté que les PPII ont des comportements sexuels. Une étude de Portelance et Marineau (1993) effectuée auprès de parents et intervenants qui connaissaient bien les personnes visées par la recherche, mentionne que selon eux, 89 sujets sur 94 ont des réactions positives aux marques d'affection qui leur sont exprimées, 11.7 % échangent des baisers prolongés, 28.7% sont présumés avoir des activités de masturbation solitaire et 8.5 % sont présumés avoir des relations sexuelles complètes (in Ionescu et al., p.409). Les 94 sujets étaient âgés entre 21 et 40 ans et ont été sélectionnés au hasard parmi la clientèle du Centre Butters-Savoy dans la ville de Granby. Une recherche de Desaulniers, Boutet et Coderre (1995) effectuée directement auprès de 32 sujets, capables de

communiquer verbalement et âgés entre 18 et 35 ans, rapporte que 65 % des sujets disent avoir déjà eu un partenaire sexuel ; 15.6 % ont déjà eu un partenaire ne présentant pas une déficience intellectuelle, 62.5% des sujets ont eu des comportements affectueux, 40.6 % des comportements érotiques non-génitaux (ex. caresse des seins), 21.9 % des caresses génitales et 25 % des relations sexuelles avec coït (p.34, 35), Portelance et Marineau (1993) expliquent : «les sujets de ces études manifestent peu de comportement sexuels de nature intime bien qu'ils semblent démontrer un besoin d'affection et de tendresse. Dans ces conditions, il y aurait donc lieu de croire que nombreux sont les sujets qui ne peuvent actuellement exprimer ou satisfaire leur besoins sexuels et qui vivent par conséquent certaines frustrations. Il ne serait alors pas surprenant que compte tenu des problèmes de communication de plusieurs individus, certains d'entre eux extériorisent leur inconfort de diverses façons plus ou moins appropriées, telles le retrait social ou émotionnel, l'agressivité, l'hostilité, le découragement, etc. » (p. 209)

Bernstein (1990) rapporte que les PPII n'ont pas plus ou moins de pulsions sexuelles que les autres personnes en général. Alors pourquoi de si petits chiffres ? Devrait-on croire à un manque d'informations ? Plusieurs études ont en effet démontré que les connaissances relatives à la sexualité des personnes présentant des incapacités intellectuelles sont limitées tant en ce qui concerne ses aspects physiques que ses aspects relationnels (Boutet, 1990; Delville et Mercier, 1997). Bien souvent, les personnes ayant une déficience intellectuelle parviennent à l'âge adulte sans vraiment avoir acquis une base minimale de connaissances et d'habiletés générales relatives à la

sexualité (Robinson, 1984 ; Brantlinger, 1985). Ces méconnaissances deviennent une limite à l'expression des besoins affectifs et sexuels et sont un obstacle important quant à l'exercice d'une vie socialement active.

Pouvons-nous établir un lien significatif entre cet état de plus ou moins grande ignorance sexuelle et le fait que ces hommes et ces femmes peuvent se retrouver victimes d'abus sexuel ou aux prises avec des comportements problématiques ? D'une part, les PPII sont victimes d'abus sexuel dans une proportion plus élevée que celle de la population en général. Selon Santé Canada (1994), le danger d'exploitation sexuelle des personnes handicapées semble au moins 150 % plus élevé que celui des personnes du même sexe et d'âge similaire, mais sans handicap. En 1986, Hard a examiné les dossiers et interviewé 65 adultes ayant des troubles de développement : 83 % des femmes et 32 % des hommes avaient déjà été victimes. En Grande-Bretagne, Craft et Craft (1983) considèrent que l'éducation sexuelle devient donc très importante et que pour les PPII, les connaissances sexuelles constituent une prévention de l'abus sexuel. De plus, un manque d'éducation sexuelle risque d'entraîner d'autres problèmes sociosexuels, aussi présents dans la population en général, tels que les grossesses non désirées, les M.T.S. et le sida. D'autre part, Tremblay, Desjardins et Gagnon (1993) ajoutent qu'une personne qui vit avec une déficience intellectuelle et qui présente une sexualité non conforme aux attentes de son milieu, verra son intégration sociale gravement compromise. Elle sera effectivement plus facilement repérée et plus facilement rejetée que d'autres personnes ne présentant pas de handicap. L'actualisation sexuelle devient donc un vecteur

d'intégration sociale et si elle est vécue de façon inappropriée, un facteur de rejet social.

#### 1.2.4 Intégration sociale et éducation sexuelle : un droit

Dans une recherche américaine, Kempton (1977) va plus loin en disant que l'accès à des apprentissages sociosexuels permettant d'acquérir des comportements favorisant l'intégration sociale devrait être un droit pour ces personnes. Il établit un lien de cause à effet entre l'éducation sexuelle et l'intégration sociale des PPII. Cet auteur définit plusieurs autres droits liés à la vie sexuelle : l'accès aux connaissances sociosexuelles dans la mesure des capacités de compréhension, le droit d'aimer et d'être aimé par une autre personne de l'autre sexe et celui d'actualiser ce sentiment dans une relation sexuelle, le droit d'exprimer ses besoins sexuels en accord avec les normes sociales, le droit d'obtenir des services de planification des naissances selon les besoins, le droit de se marier, le droit d'être impliqué dans la décision d'avoir ou ne pas avoir un enfant, le droit de recevoir tous les services de support nécessaires à l'exercice des droits précédents. Plus récemment, Desaulniers et Boutet (1995) ont ajouté à cette liste le droit à l'intimité, le droit de vivre dans un environnement de mixité et celui de vivre selon son orientation sexuelle. Cependant, ces droits ne sont pas souvent reconnus ou bien, ils sont tout simplement ignorés. Dupras et Tremblay (1976) notent que les parents font preuve de contradiction entre leur intention de reconnaître les droits de leurs enfants présentant des incapacités intellectuelles et les attitudes qu'ils affichent. Ces chercheurs croient que les



parents transmettent, pour la plupart, des informations incomplètes, insuffisantes. Ils sont, en général, en faveur d'une normalisation sexuelle, mais leurs comportements vont plutôt dans le sens d'une «déssexualisation». Chez les intervenants, Chapman et Pitceathly (1985) ont démontré que ces derniers conservent des attitudes d'ambivalence et de conservatisme envers les droits des PPII par rapport à la sexualité, le mariage et la parentalité.

Suite à une étude réalisée en Belgique, Mercier, Delville et Collignon ont aussi observé cette ambivalence. «Dans le domaine de la sexualité, les représentations des professionnels et des parents divergent et les opinions quant à la réalité des personnes handicapées et quant aux actions éducatives à mener sont différentes, parfois même contradictoires» (1994, p.25). Ces auteurs ont aussi constaté que les parents n'avaient pas les mêmes opinions quand ils se prononçaient à propos de la population de personnes handicapées mentales en général et à propos de leurs propres enfants. Ils ajoutent : «Si l'on veut mener une action éducative, de manière efficace, en matière d'éducation sexuelle, chez les personnes handicapées mentales, il faut tenir compte de ces différences» (Mercier, Delville et Collignon, 1994, p.25).

### 1.2.5 Attitude des proches et vie sexuelle

#### 1.2.5.1 Intégration sociale et sexuelle.

Aux États-Unis, Brantlinger, (1983) rappelle que le droit à une vie sexuelle normale des PPII est influencé par les attitudes des personnes les entourant. Au Québec, Desaulniers et Boutet (1995) notent que la majorité des auteurs qui se sont intéressés à l'expression de la sexualité des personnes qui présentent une déficience intellectuelle considèrent les attitudes des proches comme déterminantes, constituant un facteur essentiel de leur développement psychosexuel. Certains auteurs considèrent même les attitudes des personnes entourant les PPII comme le facteur le plus déterminant pour pouvoir vivre une sexualité épanouie (Dupras, 1991).

Tremblay, Desjardins & Gagnon (1993) rapportent le malaise qu'éprouvent de nombreux intervenants à traiter de questions sexuelles avec des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Nos observations dans le milieu nous ont permis de faire le même constat. Dans ce contexte, l'expression de la sexualité de ces personnes est peu encouragée par les personnes de leur environnement. Ces attitudes font en sorte qu'elles vivent leur sexualité du mieux qu'elles peuvent et ce, de façon plus ou moins satisfaisante.

#### 1.2.5.2 Programmes d'éducation sexuelle

Après une première revue d'une quinzaine de programmes d'éducation sexuelle (appendice A), il a été noté qu'aucun des programmes consultés n'intégrait ces personnes significatives (parents et intervenants). Plusieurs textes mentionnaient l'importance d'intégrer les proches, mais les programmes se limitaient tous à intervenir seulement auprès des PPII. Comme le rapportent Desaulniers, Boutet et Coderre (1995) : « De façon générale, les personnes ayant une déficience intellectuelle présentent des difficultés de compréhension, de jugement et d'anticipation des conséquences de leurs choix et de leurs actions. Leur difficulté à se décentrer de leur point de vue personnel a un impact sur l'équilibre de leurs relations interpersonnelles. Leur autonomie de décision et d'exécution s'en trouve réduite et par conséquent, liée ou dépendante des choix et des actions des personnes significatives de leur entourage. Ce contexte joue évidemment tout autant et probablement davantage lorsqu'il est question de la vie sexuelle»(p.11).

L'environnement familial et le milieu d'intervention devraient donc occuper une place privilégiée pour guider la personne dans l'épanouissement de sa sexualité. Selon Mercier, Delville et Collignon (1994) : «Il faut instaurer le dialogue entre professionnels et parents, afin d'éviter que l'action auprès des personnes handicapées ne s'engage dans des contradictions entre ceux qui cherchent à améliorer le bien-être de ces personnes. Si parents et éducateurs cherchent à mener une action commune, il serait souhaitable

qu'ensemble, ils prennent conscience de leurs différences d'opinions, d'attitudes et de représentation» (p.30).

#### 1.2.5.3 Les proches sont-ils prêts à modifier leurs attitudes?

Hardin (1982) rapporte qu'au début des années 80, plusieurs recherches démontrent que les parents et les divers intervenants du milieu de la réadaptation sont de plus en plus préoccupés par la sexualité des PPII et qu'ils désirent obtenir des informations et des moyens pour favoriser l'épanouissement de ces personnes dans un contexte de croissance personnelle. Par contre, les recherches montrent qu'en général, les parents ont des connaissances limitées concernant la sexualité et manquent de confiance en leurs capacités parentales en éducation sexuelle (Goodman, 1973). Giami (1987); Huntley & Benner (1993); Desaulniers et Boutet (1995); Delville et Mercier (1994) notent qu'il existe des relations entre les attitudes des parents et celles des intervenants; ces relations allant du renforcement mutuel à l'opposition pure et simple.

La sexualité des PPII suscite encore de la crainte (Giami, 1987) et une forme de résistance. Un changement de mentalité est nécessaire pour permettre l'intégration sociale des PPII, tout particulièrement en ce qui concerne l'expression de leur sexualité. Quant aux programmes d'éducation sexuelle, la majorité d'entre eux sont construits en vue d'empêcher des comportements sexuels socialement inacceptables ou de corriger des comportements inadéquats comme l'exhibitionnisme. La sexualité y est

souvent perçue comme un problème à éviter ou à résoudre et non pas comme un aspect de la vie et du développement des personnes (Dupras, 1995). Le paradigme de la «sexualité-problème» est encore très présent alors que les sciences humaines proposent un autre paradigme, celui de la «sexualité-développement». Une éducation sexuelle qui se donnerait surtout lors de périodes critiques dans la vie d'une personne suite à des comportements sexuels inadaptés ou risqués, n'aurait qu'un effet palliatif et à court terme. Il faut donc envisager une éducation sexuelle continue, qui suivrait l'évolution des personnes et favoriserait leur développement psychosexuel.

### 1.3 CADRE DE RÉFÉRENCE

Pour entreprendre cette recherche, de nombreux textes ont été consultés touchant la problématique de l'éducation sexuelle des personnes présentant des incapacités intellectuelles ; ils ont été présentés dans la section précédente consacrée à la problématique.

De plus, des textes de bases ont été analysés concernant la clientèle, la sexualité, la santé sexuelle et l'éducation sexuelle et les politiques institutionnelles ; ils seront maintenant brièvement présentés.

### 1.3.1 Clientèle

#### 1.3.1.1 Définition du Retard Mental (personnes présentant des incapacités intellectuelles) :

En 1876, l'American Association of Mental Retardation (AAMR) a été fondée. Depuis, elle joue un rôle de chef de file dans la compréhension, la définition et la classification du phénomène appelé retard mental aux Etats-Unis (AAMR, 1994).

En 1957, un comité demandait l'élaboration d'un manuel comprenant à la fois une terminologie et un système de classification du retard mental. Cette tâche fut entreprise par l'AAMR et c'est alors que le retard mental a été défini de la façon suivante par ce groupe : «Fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne qui se manifeste pendant la période de développement concurremment à des difficultés d'adaptation» (in Grossman, 1983, p.1)

Par la suite, quelques modifications mineures ont été apportées à cette définition dans les nouvelles éditions publiées en 1961, 1977 et 1983 par l'AAMR. Finalement, c'est en 1992, que l'American Association of Mental Retardation a adopté une toute autre définition du retard mental, afin de refléter l'évolution et la compréhension du retard mental dans la période actuelle : «Par retard mental, on entend un état de réduction notable du fonctionnement actuel d'un individu. Le retard mental se caractérise par un

fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne, associé à des limitations dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif: communication, soins personnels, compétences domestiques, habiletés sociales, utilisation des ressources communautaires, autonomie, santé et sécurité, aptitudes scolaires fonctionnelles, loisirs et travail. Le retard mental se manifeste avant l'âge de 18 ans (American Association for Mental retardation, 1992, pp.1 et 5) ».

La nouvelle définition présente un nouveau paradigme qui met l'accent sur le soutien, les habiletés, l'environnement naturel et l'appropriation. Cette définition tend à considérer le niveau de fonctionnement de la personne en fonction du contexte de son environnement. La classification s'appuie sur l'intensité du soutien requis plutôt que sur un niveau de retard dérivé du Q.I. (A.A.M.R., 1992, p.1).

Il est à noter que cette définition est celle qui est la plus largement utilisée au Québec.

#### 1.3.1.2 Étapes importantes du développement psychosexuel de la PPII à l'adolescence

Tous les adolescents, incluant les personnes présentant des incapacités intellectuelles, ont plusieurs défis à relever pour se développer : établir leur identité, devenir de plus en plus indépendant, se situer par rapport à leur maturation sexuelle, préparer leur vie future, développer des relations plus matures à l'égard des membres de leur famille et de leurs amis et

développer une image de soi et de leur corps plus positive (Dionne, 1997). Dans la mesure où les droits sociaux et sexuels des PPII sont souvent ignorés à l'adolescence, ces personnes se développent avec davantage de difficultés.

De plus, étant donné leurs limites intellectuelles importantes, certains problèmes deviennent plus exacerbés, comme le développement de l'identité, l'estime de soi et le développement psychosexuel. Ces éléments sont brièvement présentés ci dessous :

A) Le développement de l'identité : Zetlin et Turner (1985) révèlent que les adolescents présentant des incapacités intellectuelles démontrent davantage une identité diffuse avec pour conséquence, un sentiment d'absence de sens quant à leur projet de vie, des problèmes au niveau de l'image corporelle et de la maîtrise de leur environnement. Ces adolescents expriment le fait qu'ils trouvent leur vie peu intéressante, assez vide et sans sens apparent. Les auteurs de l'étude ont attribué ces sentiments à la prise de conscience de leurs limites par rapport aux autres adolescents.

B) Le développement de l'identité sexuelle : Germain et Langis (1990) rapportent que du point de vue de la sexualité, l'acquisition de l'identité marque de façon notoire le développement sexuel. Le jeune enfant apprend à se percevoir comme un être séparé et sexué à travers l'expérience de son corps et à travers le prisme des attitudes sociales à l'égard de son corps. Il développe peu à peu une image corporelle qui constitue une composante



importante de son identité. De cette façon, il apprend à répondre aux attentes sociales sur le comportement approprié d'un garçon ou d'une fille (p.202). Il est donc facile de comprendre l'importance de l'identité sexuelle sur le développement affectif et social. Pourtant, une étude pilote de Desaulniers et Boutet (1995) s'intéressant aux jeunes adultes de 18 à 35 ans présentant des incapacités intellectuelles dénote que seulement un tiers des sujets présentait une identité sexuelle établie.

C) L'estime de soi : Frappier, spécialiste de l'éducation sexuelle des adolescents, (cité par Dionne, 1994) croit que toute personne peut aspirer à un développement normal de son estime de soi. Cependant, il serait illusoire de minimiser l'impact des attitudes sociales encore trop souvent négatives à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle, ainsi que leurs expériences précédentes de rejet. Bernstein (1990) soutient que ces personnes risquent, entre autres, de présenter un concept de soi plus déficient, ainsi qu'un ego plus faible. Dans la même optique, Morgenstern (1973) soutient que l'égo des PPII est plus faible et leurs relations interpersonnelles sont aussi plus faibles. Selon lui, les PPII ont moins de tolérance par rapport au stress et l'anxiété générée par l'environnement les envahit plus facilement.

Rappelons que les personnes présentant une déficience intellectuelle ont peu de réseaux d'amis et vivent beaucoup d'isolement (Boisvert, 1988). Selon Maslow (1968), une personne peut développer une bonne estime d'elle-même si elle se croit importante et utile. Cette estime de soi positive

est majoritairement façonnée par le réseau social. Chalom (1983) ajoute qu'une relation entre le sentiment de solitude et l'estime personnelle semble exister. Ouellet et Joshi (1987) soulignent que ces deux variables sont à la fois une cause et une conséquence l'une de l'autre. Ces observations indiquent bien le cercle vicieux dans lequel les PPII se retrouvent et qui augmente leurs difficultés liées à l'estime de soi.

D) Développement psychosexuel : le développement psychosexuel chez les PPII est marqué par un décalage entre l'âge chronologique et l'âge mental. Après les recherches menées à ce sujet dans les années 70, nous savons maintenant que ces personnes se développent physiologiquement et sexuellement à la même allure que le reste de la population et que leur puberté apparaît à un âge normal (Bernstein, 1990). Cependant, peu importe qu'il y ait un retard physique ou non, la grande majorité des PPII finissent par atteindre le même développement physique, avec les mêmes besoins sexuels adultes et les mêmes besoins d'éducation sexuelle que la population en général (Bernstein, 1990).

Selon Boutet (1990) : «Pour comprendre la sexualité du déficient mental, on doit être conscient des décalages existants entre le développement somatique relativement normal, des zones de maturité affective tantôt normales, tantôt déficientes et des capacités de raisonnement et de jugement variant selon les degrés du déficit intellectuel. Cette vision rend particulièrement évidente la nécessité d'aborder la sexualité du déficient

mental en fonction de l'ensemble de son développement, de concevoir toute forme d'intervention en tenant compte de cette réalité» (p.208).

En résumé, étant donné l'apport positif considérable de la sexualité dans le développement des PPII et les difficultés particulières de ces personnes, une éducation appropriée est à élaborer pour soutenir l'intégration de la sexualité dans leurs vies personnelles et sociales.

### 1.3.2 Sexualité :

Il existe plusieurs définitions de la sexualité, variant selon les valeurs et les idéologies. La Fédération Québécoise des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle propose une définition inspirée des travaux de Germain et Langis. Cette définition est largement acceptée au Québec : « La sexualité humaine constitue une composante importante de notre identité féminine ou masculine s'inscrivant dans un cheminement de la naissance à la mort; elle comporte un ensemble d'éléments biologiques, psychologiques, sociaux, culturels et moraux qui influencent notre développement par le biais de nos pensées, de nos sentiments et de nos actions tout au long de notre vie» (1997, p.3).

La sexualité ne se réduit donc pas exclusivement à l'acte sexuel génital. À la demande de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, un *Guide de référence pour la promotion de la santé sexuelle chez la personne*

*présentant une déficience intellectuelle* (1997) a été rédigé. Dans ce guide, la sexualité comprend entre autres l'imaginaire, les émotions, les sensations, les caractéristiques physiques, la reproduction, l'hygiène, les valeurs, les relations interpersonnelles, les stéréotypes, les connaissances, les perceptions, l'estime de soi et les croyances.

### 1.3.3 Santé sexuelle et éducation sexuelle :

Santé Canada (1994) reprend la définition de l'éducation en matière de santé sexuelle proposée par l'Organisation mondiale de la santé. La santé sexuelle, c'est «l'intégration harmonieuse de l'ensemble de multiples composantes propres à chacun, dans un environnement propice, qui doit être envisagée à tous les âges et à toutes les étapes de la vie» (p. 6).

L'éducation sexuelle est un aspect important, voire inséparable de la promotion de la santé sexuelle. «L'éducation en matière de santé sexuelle se préoccupe du bien-être de l'individu, tout en reconnaissant que les individus ont des responsabilités les uns envers les autres, de même qu'envers l'environnement social dans lequel ils vivent, en plus d'être influencés par autrui et par leur environnement social» (Santé Canada, 1994, p.6).

D'après Desaulniers (1990), l'éducation sexuelle c'est «d'abord une forme de connaissance : connaissance de son corps sexué, du mécanisme de la reproduction, des réactions sexuelles et de la relation sexuelle. Par ce biais, elle est également une connaissance de soi, de ses sentiments, de ses désirs, de ses valeurs par rapport à la vie sexuelle. C'est ensuite une prise

de conscience de l'importance de la sexualité autour de soi et pour soi. Cette prise de conscience peut s'effectuer dans divers lieux, à divers moments, à diverses occasions [...] C'est à dire que l'éducation sexuelle est permanente : on apprend à devenir un garçon ou une fille, un homme ou une femme. Rien n'est automatique, rien n'est évident»(p.32).

Selon Santé Canada (1994), l'éducation à la santé sexuelle vise donc à l'épanouissement sexuel global de la personne. Elle favorise plus spécifiquement :

- l'augmentation et le maintien de l'estime de soi et de la dignité humaine ;
- la sensibilisation aux conséquences des comportements sexuels inappropriés ;
- la conscientisation au respect de soi et des autres ;
- la prévention des comportements inadéquats et des problèmes d'ordre sexuel ;
- l'acquisition des compétences correspondant aux besoins des personnes selon leur âge et leurs expériences de vie ;
- l'intégration d'attitudes et de comportements appropriés tant pour les individus que pour la collectivité ;
- la prévention de la discrimination, de l'abus et de l'exploitation sexuelle.

Dans une recherche française, Brenot (1996) va également dans ce sens en disant : «Une dimension éducative de la sexualité ne se limite certainement pas à un corps de connaissances sur l'anatomie, la physiologie de la fécondité ou même le physique de l'amour, mais envisage la nature et

la valeur de nos relations avec les autres, le sens de l'intimité de nos comportements et l'acceptation de la sexualité dans toutes ses implications biologiques, psychologiques, sociologiques ou encore, morales». Il propose cinq objectifs principaux à l'éducation sexuelle :

- permettre une bonne connaissance et compréhension de la sexualité humaine ;
- permettre l'accès à une autonomie des conduites personnelles ;
- permettre l'accès à un jugement et à une éthique personnelle ;
- permettre l'épanouissement des relations interpersonnelles ;
- permettre l'épanouissement personnel et affectif.

Concernant plus spécifiquement la personne présentant des incapacités intellectuelles, Boutet (1990) rapporte que : «l'éducation sexuelle offre, à divers niveaux, des occasions uniques d'accroître le champ d'habiletés de la personne déficiente mentale. Elle lui permet, en effet, d'acquérir une plus grande connaissance de son corps, une meilleure compréhension de ses besoins et de ses désirs et, donc, une meilleure conscience de soi. Elle lui ouvre, aussi, la porte à des expériences relationnelles diverses qui lui permettront d'accroître sa compétence sociale». Boutet explique aussi que l'éducation sexuelle est une voie essentielle de normalisation des conditions et du mode de vie du déficient mental.

Hingsburger (1990), Delville et Mercier (1997), Tremblay, Desjardins et Gagnon (1993) insistent sur l'importance de l'éducation sexuelle auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle. En fait, les auteurs

s'entendent à l'unanimité pour dire qu'il faut faire de l'éducation sexuelle. La question est maintenant de savoir comment faire cette éducation sexuelle.

#### 1.3.4 Politiques relatives à la vie sexuelle

Dans le milieu des Affaires sociales et de la santé, chaque établissement est muni d'une politique institutionnelle. Ces politiques constituent un cadre de référence, des lignes de conduite à l'intention de ceux et celles qui gravitent autour des personnes présentant une déficience intellectuelle (Fondation Nor-Val, 1991). Parmi ces politiques, un certain nombre d'entre elles concernent la vie sexuelle des PPII.

Selon Dupras (1995), la nécessité d'établir un consensus sur les valeurs à préconiser et les actions à mener dans le domaine de la sexualité des PPII constitue l'une des raisons majeures qui motivent l'élaboration d'une politique. Une fois élaborée, la politique définit les orientations de l'établissement par rapport à la sexualité et les voies techniques pour les actualiser.

Selon Brenot (1996), les objectifs de l'éducation sexuelle, qui interpellent tout éducateur, ainsi que l'ensemble des ressources de l'établissement où s'inscrit le projet, doivent ouvertement être discutés, en préalable à toute intervention, pour que soient levées les résistances ou les malentendus et qu'un consensus soit trouvé autour des objectifs de

l'éducation sexuelle, afin que la sexualité ne soit pas vécue comme menaçant l'équilibre de l'institution.

Exemple de politique institutionnelle : comme exemple de politique institutionnelle concernant la sexualité des PPII, celle de Nor-Val (1991) a été choisie parce qu'elle est particulièrement développée et qu'elle a été considérée comme un modèle auquel les politiques suivantes se sont référées. Le Centre de réadaptation Nor-Val est un établissement public offrant des services d'adaptation et de réadaptation aux personnes présentant des incapacités intellectuelles.

La politique de la Fondation Nor-Val est ici construite en trois axes : ce qui est socialement valorisé, ce qui est accepté et toléré et ce qui doit être prévenu.

«1) Ce qui est valorisé :

Les relations interpersonnelles, amoureuses, sexuelles ou conjugales, la maternité, la paternité et la contraception font partie de ce qui est socialement valorisé.

Chaque être humain a besoin d'être accepté tel qu'il est, d'être aimé et valorisé, d'appartenir à un groupe social et de choisir les personnes avec qui il veut entretenir une relation.

Lignes de conduite à adopter afin de reconnaître le droit de la PPII de vivre pleinement sa sexualité :

- supporter les parents ;
- favoriser les contacts entre enfants du même âge ;



- fournir aux adolescents des programmes éducatifs ;
- reconnaître aux adultes le libre choix des partenaires ;
- informer les personnes au plan de la santé ;
- assurer un environnement permettant l'intimité ;
- encourager la vie de couple (Fondation Norval, 1991, p.8)

## 2) Ce qui est accepté et toléré

L'homosexualité, l'avortement, l'adoption et la stérilisation sont au nombre des comportements que la politique considère comme étant socialement acceptés et tolérés.

Les personnes doivent avoir la réelle possibilité de faire des choix véritables, correspondant à leurs convictions personnelles.

Lignes de conduite à adopter afin de reconnaître le droit de la PPII de vivre pleinement sa sexualité

- accompagner et supporter les personnes homosexuelles ;
- s'assurer qu'il y a consentement libre et éclairé en matière d'avortement et d'adoption ;
- fournir un support psycho-médical aux personnes voulant adopter une mesure contraceptive permanente ;
- respecter le cadre légal. (Fondation Nor-Val, p.8)

## 3- Ce qui doit être prévenu ou corrigé

L'hygiène sexuelle, les cas d'abus et de violence, la déviance sexuelle et la prostitution entrent dans la catégorie de ce qui est socialement reconnu comme devant être prévenu ou corrigé.

Lignes de conduite à adopter afin de reconnaître le droit de la PPII de vivre pleinement sa sexualité

- offrir des programmes éducatifs en matière d'hygiène sexuelle ;
- être vigilant face à la possibilité que des enfants soient victimes d'abus ou de négligence ;
- intervenir le cas échéant ;
- dépister les problèmes de déviance sexuelle. (Fondation Norval, p.9)

Comité: Un comité consultatif de support et d'intervention doit être formé et il devient le maître-d'oeuvre de la politique. À ce titre, il est appelé à jouer un rôle actif dans la mise en application des lignes de conduite que la politique contient (Fondation Norval) ».

Ces politiques insistent sur le travail continu de personnes du milieu pour élaborer des interventions efficaces en éducation sexuelle. Cependant, l'existence de politique n'implique pas que des programmes d'éducation sexuelle soient effectivement mis en place par les établissements.

#### 1.4 QUESTIONS DE RECHERCHE

Comme il a été constaté dans la problématique, plusieurs questions demeurent concernant l'éducation sexuelle des personnes présentant des incapacités intellectuelles :

- 1- Selon les PPII, quels sont leurs besoins en matière d'éducation sexuelle ?
- 2- Quels sont les besoins des PPII perçus par les parents, les responsables de résidences de type familial (RTF) et par les intervenants de PPII ?
- 3- Quels sont les besoins des personnes significatives (parents, RTF, intervenant) ?
- 4- Selon les PPII et les personnes les plus significatives de leur environnement, que peut-on faire pour les aider dans l'expression de leur sexualité ?

## **Méthodologie**

## 2.1 Introduction à la méthodologie utilisée

La méthodologie utilisée tout au long de cette recherche s'appelle l'Analyse de la Valeur Pédagogique (AVP). Cette nouvelle méthodologie en éducation a été utilisée et reconnue par plusieurs chercheurs travaillant avec des personnes présentant des incapacités intellectuelles (Rocque, Langevin et Riopel, 1998;1995, Dionne, 1998, Boutet, 1997). Elle permet la création de nouveaux produits pédagogiques adaptés aux besoins des utilisateurs. Les concepteurs de cette méthode (Rocque, Langevin et Riopel, 1995) se sont inspirés d'une méthodologie couramment utilisée en ingénierie, l'Analyse de la Valeur (AV). Puisque l'Analyse de la Valeur est une nouvelle méthode utilisée en éducation, elle sera expliquée de façon détaillée : pour débiter, un résumé des bases méthodologiques de l'Analyse de la Valeur sera présenté, afin de mieux comprendre les concepts sur lesquels s'appuie l'AVP. Par la suite, les concepts propres à l'Analyse de la Valeur Pédagogique, seront expliqués et finalement, nous verrons, étape par étape, comment ces concepts peuvent s'appliquer concrètement à cette recherche.

## 2.2 La base : L'Analyse de la Valeur

L'Analyse de la Valeur (Value Analysis) a été développée par l'ingénieur américain Lawrence D. Miles en 1947. Il a élaboré sa méthode à partir du contexte de rareté des ressources et de demande de productivité durant la deuxième guerre mondiale (Prévost, Poupard & Villeneuve, 1974). Sa préoccupation allait donc dans le sens de biens de qualité, qui seront produits efficacement, à moindre coût. Depuis, l'Analyse de la Valeur est devenue une méthodologie reconnue en ingénierie et a été employée par plusieurs grandes compagnies. À titre d'exemple, la Société Toyota, bien connue dans l'industrie automobile, dispose de 250 analystes de la valeur qui travaillent à plein temps à cette activité, afin de mieux répondre aux besoins des consommateurs (Lachnitt, 1980).

Miles (1966) définit l'Analyse de la Valeur comme : «Une méthode structurée, systématique et créative de conception ou de reconception d'un produit, d'un procédé, d'un service ou d'un système visant la satisfaction complète des besoins de l'utilisateur au moindre coût »(p.66).

La conception est la création d'un nouveau produit pouvant améliorer la satisfaction de l'utilisateur. Par exemple, quand Toyota met une toute nouvelle voiture sur le marché, elle conçoit un nouveau modèle. La reconception

consiste à prendre un modèle déjà existant et à l'améliorer ou ajouter de nouveaux éléments, afin d'arriver à une satisfaction complète, totale de l'utilisateur. Par exemple, Toyota peut décider d'agrandir l'espace dans les voitures Toyota Corrola, afin de mieux répondre aux besoins de ses clients.

Le besoin de l'utilisateur représente «l'exigence ou le désir fondamental qui nécessite (ou a nécessité) la création du produit»(Petitdemange, 1985, p. 525). Le besoin permet d'exprimer les attentes de l'utilisateur face à un produit. Un besoin peut être exprimé ou implicite, latent ou potentiel. Il revient aux concepteurs (ceux qui innovent, construisent) d'un produit de l'appréhender et de l'identifier (Association Française de Normalisation, AFNOR, 1990).

Lors de la conception d'un produit, il est aussi important d'évaluer le coût. Le coût représente la charge ou la dépense qui est supportée par un intervenant économique «par suite de la production ou de l'utilisation d'un produit ou de l'ensemble des deux»(AFNOR, 1990, p.7). En fait, le concept de coût est plus global que celui de prix. Le prix représente seulement la dimension monétaire du coût, alors que le coût représente l'ensemble de l'investissement d'argent, de temps, d'énergie et de ressources qui sera consenti en échange du produit, du service ou du procédé. Le coût peut également englober le concept «d'astreintes», tel que défini en ergonomie, c'est à dire, le stress, la charge de travail, la fatigue, l'inconfort, l'insatisfaction, etc. (Gillet, 1987). Comme le

soulignent Miles (1966) et Tassinari (1981, 1985), pour chacune des démarches de développement d'un produit, il est important de bien définir le but poursuivi, de déterminer les méthodes qui permettront d'y arriver et d'évaluer le type de coût. En fait, ce rapport entre le but (incluant les besoins), les ressources et le coût constitue en quelque sorte le but de l'Analyse de la Valeur, qui se traduit, dans le langage courant par le rapport qualité/coût. Ce rapport qualité/coût est particulièrement important puisqu'il détermine la valeur du produit, d'où justement, l'appellation d'Analyse de la Valeur. Selon Prévost, Poupard et Villeneuve (1974, p.17), «l'analyse de la valeur se fonde sur le postulat suivant : plus un produit réussit à procurer à celui qui l'achète la satisfaction de ses besoins à un coût minimal, plus le produit aura de la valeur pour lui».

Finalement, ce qui est propre à l'Analyse de la Valeur comme méthode de développement de produits, de procédés, de services ou de systèmes, c'est son mode de création, incitant une réflexion continue. Elle n'est pas axée sur les caractéristiques d'un produit identifié a priori comme étant la solution à un problème, mais bien sur l'exercice de l'esprit critique et créateur centré sur les fonctions du produit à développer. Dans la démarche de l'analyse de la valeur, les produits ne sont pas considérés en eux-mêmes, mais bien comme les moyens de remplir des fonctions nécessaires, de satisfaire un besoin déterminé (Jouineau, 1968).



Le but principal de l'Analyse de la Valeur est donc de provoquer la création. Comme le souligne Adam (1987, p.102) : «Faute d'avoir la capacité de sélectionner directement et intuitivement la meilleure idée, c'est le processus de balayage d'idées, puis de tri qui, par itérations successives (répétition du processus), aboutit à la meilleure solution». Pour arriver à cette solution optimale, il faut traverser six phases d'exploration de solutions et de conceptions de produits. Il importe peu de définir longuement ces phases, puisque celles qui seront utilisées dans l'Analyse de la Valeur Pédagogique seront présentées ultérieurement. Il paraissait toutefois utile d'en donner de brèves définitions afin de mieux comprendre l'origine des phases de l'AVP :

Phase 1- Analyse de marché ou préconception : étude de la demande pour un produit donné, à un instant donné (Petitdemange, 1985, p.21).

Synonyme : marketing.

Phase 2- Étude de faisabilité : phase de l'analyse de la valeur constituée d'une analyse systématique des informations recueillies à l'étape de préconception et de l'analyse fonctionnelle du produit à développer.

L'analyse fonctionnelle sera la phase prédominante dans l'Analyse de la Valeur Pédagogique. Cette phase permet d'apprécier la faisabilité du projet sous ces aspects techniques, financiers et organisationnels.

Phase 3- Conception ou reconception du produit (voir plus haut)

Phase 4- Définition : étape de l'Analyse de la Valeur qui permet de déterminer la conception par la fixation sur des plans (ou dessins) de toutes les qualités propres du produit (Petitdemange, 1985, p.197)

Phase 5- Industrialisation : phase de l'analyse de la valeur consacrée à la réalisation d'une ou de plusieurs préséries du produit développé.

Phase 6- Qualification et homologation : acte par lequel une autorité compétente reconnaît, après vérification, qu'un produit, un service, un procédé ou un système possède les qualités requises pour remplir une fonction bien déterminée (Petitdemange, 1985, p.527).

C'est la logique continue, progressive et itérative (répétée) de ces phases qui caractérise cette méthodologie. À chaque phase, il est possible de revenir à l'une ou l'autre des étapes antérieures pour corriger des failles ou ajouter des nouveaux éléments rendus nécessaires en cours de développement de produit (Rocque, Langevin et Riopel, 1998).

Rappelons que c'est l'Analyse de la Valeur Pédagogique qui sera utilisée pour cette recherche. C'est une application au domaine éducatif d'une démarche d'ergonomie utilisée dans l'industrie.

### 2.3 Analyse de la Valeur Pédagogique (AVP)

La définition de l'Analyse de la Valeur Pédagogique s'inspire de celle de l'Analyse de la Valeur en Ingénierie, dont elle découle directement : «C'est une méthode structurée, systématique et créative de conception ou de reconception d'un produit pédagogique (matériel, procédure, stratégie, méthode ou technique) visant la satisfaction complète des besoins des utilisateurs d'une situation pédagogique particulière, au moindre coût» (Rocque, Langevin et Riopel, 1998, p.7). Il faut préciser que les utilisateurs dont il est question sont à la fois les Sujets et les Agents (personnes significatives, personnes présentes dans l'entourage) susceptibles d'être impliqués dans la situation pédagogique. En ce qui concerne la recherche entreprise, les sujets dont il sera question seront les personnes présentant des incapacités intellectuelles (PPII) et les agents seront les parents des PPII ou leurs responsables de RTF et leurs intervenants.

Nous expliquerons maintenant les notions de conception et de reconception, de besoins, de coût et de valeur, appliquées à l'éducation dans l'analyse de la valeur pédagogique.

La conception est le processus de création d'un produit pédagogique inédit. La reconception relève du processus de modification et d'amélioration

d'un produit pédagogique existant. Deux contextes majeurs peuvent considérablement accroître la pertinence de concevoir de nouveaux produits pédagogiques. Tout d'abord, de nouveaux besoins peuvent apparaître dans la foulée de changements d'un système éducationnel ou d'une société. Ensuite, l'avancement des connaissances en éducation ou de disciplines contributives ou encore, des innovations technologiques peuvent susciter de nouveaux besoins (Rocque, Langevin et Riopel, 1998)

En éducation, le besoin est défini comme étant «l'exigence fondamentale qui nécessite (ou a nécessité) la création d'un produit pédagogique» (Rocque, Langevin et Riopel, 1998). Le besoin est relatif à l'apprentissage d'objets divers aux plans cognitif, affectif, social, moral, etc., conformes aux finalités et objectifs généraux d'un système éducationnel ou d'une société. Le produit pédagogique devra tenir compte à la fois des besoins des sujets et des différents agents (intervenants, parents, enseignants, pairs, famille, etc.). En fait, les produits pédagogiques s'adressent habituellement au sujet. Cette conception néglige le fait qu'un produit pédagogique est appliqué ou mis en opération par différents agents dont les caractéristiques et les besoins constituent aussi des paramètres importants (Boutet, 1998). Plus précisément, «les besoins à identifier tiendront compte du sujet dans son rapport à l'objet d'apprentissage et des différents agents face à leur rôle respectif dans la situation pédagogique» (Boutet, 1998, p.22)

En éducation, le coût représente d'abord l'ensemble des charges supportées par les utilisateurs Sujet et Agent, ainsi que par les institutions par suite de la production ou de l'utilisation d'un produit pédagogique. Les coûts sont donc consentis par les utilisateurs (temps consacré, ressources, astreintes, etc.) et par les institutions qui investissent à la conception du produit ou à son achat. Comme en ingénierie, le coût est donc plus global que le prix (Rocque, Langevin et Riopel, 1998).

Enfin, la valeur pédagogique est définie comme «le jugement porté sur un produit pédagogique, jugement établi sur la base des besoins et des attentes des utilisateurs Sujets et Agents au regard des coûts» (Rocque, Langevin et Riopel, 1996, p.22) En pédagogie, c'est le rapport qualité pédagogique/coût qui est observé. Les critères d'évaluation sont directement associés aux objectifs visés par le produit pédagogique. Boutet (1998) mentionne que l'atteinte des objectifs se mesure à partir de deux questions principales : le produit permet-il au sujet d'apprendre et facilite-t-il la tâche des agents ?

### 2.3.1 Phases et étapes de l'Analyse de la Valeur Pédagogique

En éducation, seulement trois phases de l'Analyse de la Valeur sont importantes pour les chercheurs et les praticiens. Ce sont les phases de

préconception, d'analyse fonctionnelle et de conception-reconception. Les dernières phases sont moins importantes, puisque ce sont les phases correspondant à la mise en marché du produit et elles relèvent davantage des maisons d'éditions, de production ou du ministère de l'Éducation.

Comme en ingénierie, le caractère itératif (répété, continu) de la méthode constitue l'un de ses avantages majeurs. Il sera donc possible de reprendre une phase antérieure pour l'améliorer et éliminer des failles.

#### 2.3.1.1 Première phase : préconception de l'AVP (Analyse du marché ou préconception dans l'AV)

Comme toute recherche scientifique, la phase de préconception s'amorce par la définition précise du problème et par l'identification des besoins généraux des utilisateurs. Ceux-ci s'inscrivent dans l'optique des finalités de l'éducation des Sujets visés par le produit et plus spécifiquement, dans le cadre des processus pédagogiques à mettre en œuvre pour atteindre les buts et les objectifs de la recherche. Pour ce faire, cette phase se divise en trois étapes :

- A) La première étape de la préconception consiste à réaliser une première recension des écrits visant à établir l'état de la question dans ses dimensions théoriques et contextuelles. Cela correspond à la problématique de recherche.

- B) La deuxième étape de la préconception permet de préciser le cadre qui servira au développement du produit. Pour ce faire, le chercheur réalise une seconde revue de la littérature relative aux champs de connaissances pouvant contribuer à la solution du problème dans ses dimensions conceptuelles et technologiques. Les recherches ou le matériel déjà existants sont alors évalués.
- C) La troisième étape de la préconception consiste à réaliser une synthèse des deux étapes précédentes. C'est à cette étape que seront déterminés les objectifs généraux de développement de produit et que le degré d'innovation admis ou recherché sera précisé. Cette synthèse peut également faire état de contraintes générales liées au contexte prévu d'utilisation du produit ou aux caractéristiques des utilisateurs (Rocque, Langevin et Riopel, 1998). Par exemple, chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles, il faut simplifier certains éléments du produit, ajouter de nombreuses images, etc.

#### 2.3.1.2 Deuxième phase : Analyse fonctionnelle de l'AVP

L'analyse fonctionnelle est la phase la plus importante de l'AVP. Suite à la phase 1 (préconception), où la problématique a été indiquée, la phase suivante (analyse fonctionnelle) permet d'orienter la recherche de solutions afin de mieux répondre aux besoins réels des utilisateurs. Ces solutions ou «objectifs

spécifiques» sont appelées les fonctions. Rocque, Langevin et Riopel (1995, p.5) définissent les fonctions comme «les rôles caractéristiques du produit au regard des besoins des utilisateurs Sujets et Agents d'une situation pédagogique spécifique». Ils définissent trois groupes de fonctions :

- 1- Les fonctions d'usages, qui spécifient l'utilité réelle du produit pédagogique.
- 2- Les fonctions contraintes, qui permettent d'identifier les composantes ayant pour effet de limiter la liberté du concepteur (ex. préalables du Sujet, compétences de l'Agent, ressources du Milieu, etc.)
- 3- Les fonctions d'estime, qui sont tributaires des motivations psychologiques des utilisateurs (ex. esthétisme, mode, snobisme, etc.)

L'analyse fonctionnelle consiste à recenser, caractériser, ordonner, hiérarchiser et valoriser ses fonctions. (AFNOR, 1990, p.7). Tassinari (1985, p.65) apporte les précisions suivantes : «Recenser signifie "déceler l'existence des fonctions" ; caractériser signifie "leur donner une définition et préciser leurs critères" ; ordonner signifie "classer les fonctions de manière logique et permettant d'identifier les relations de dépendance entre elles" ; hiérarchiser signifie "évaluer leur importance relative" et valoriser signifie "chiffrer leur coût en valeur absolue ou relative"». Chacune des étapes de cette méthode est mise en œuvre par une équipe de conception qui est constituée de chercheurs responsables, d'experts et d'utilisateurs potentiels du produit.

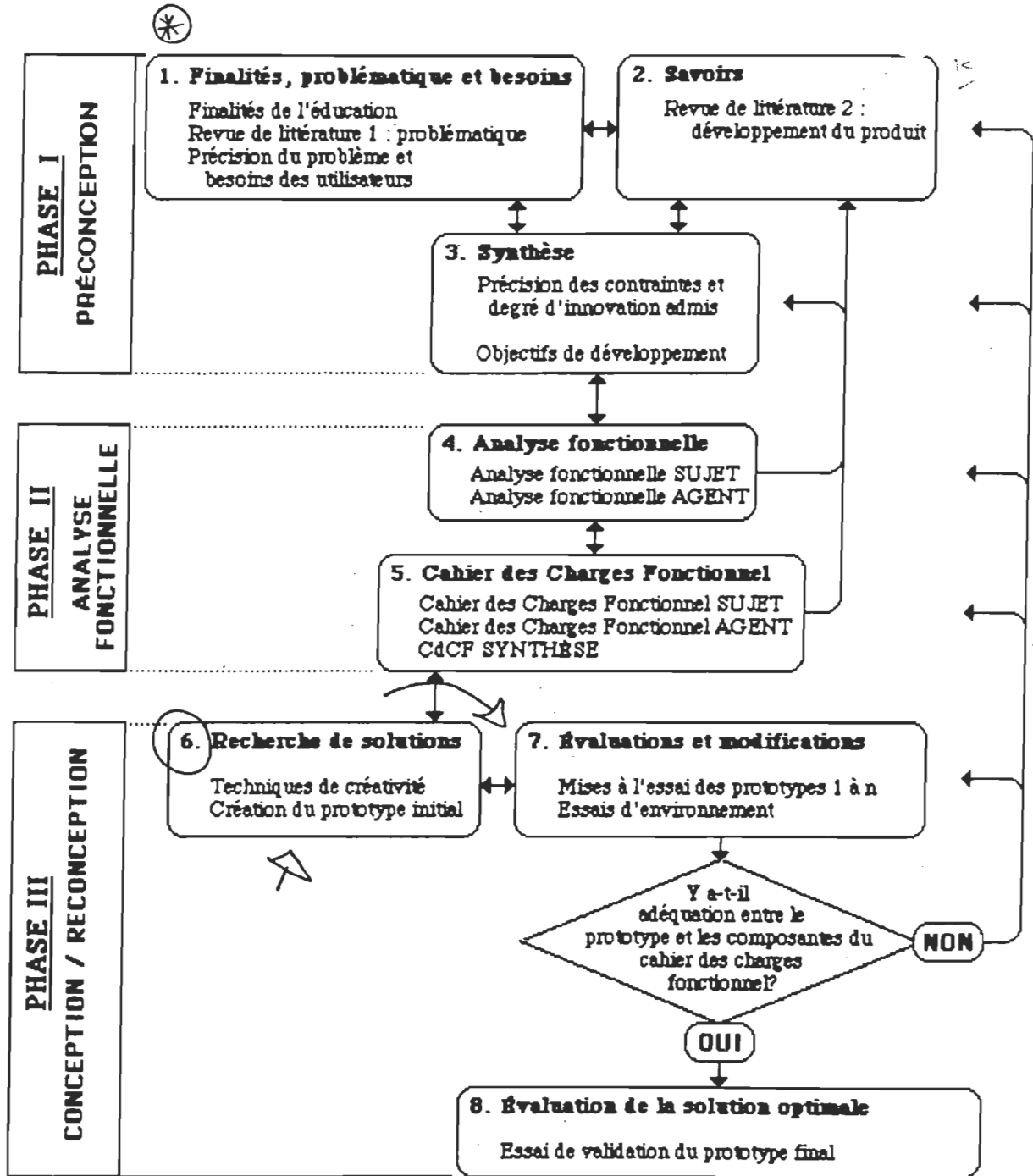


Le but de l'analyse fonctionnelle est de traduire les objectifs généraux de développement en fonctions spécifiques devant être assumées par le produit. L'ensemble de ces fonctions est ensuite consigné dans le cahier des charges fonctionnel, un document synthèse des informations recueillies lors de la phase de préconception et de la phase d'analyse fonctionnelle. Rocque, Langevin et Riopel (1998, p. 10) rapportent : «le cahier des charges fonctionnel présente aux concepteurs l'ensemble des données pertinentes à la recherche de solutions pour le développement du produit, c'est-à-dire les besoins auxquels doit répondre le produit, les fonctions à satisfaire par le produit, les fonctions contraintes à être neutralisées, contournées, éliminées ou utilisées au mieux dans la satisfaction des besoins des utilisateurs Sujets et Agents». La synthèse rapportée dans le cahier des charges doit donc être effectuée avant d'amorcer la phase de conception ou de reconception du produit pédagogique.

#### 2.3.1.3 3<sup>e</sup> phase : conception ou reconception

La phase de conception/reconception est constituée des différents processus qui conduiront à proposer un produit optimal permettant de remplir les fonctions pour lesquelles le produit a été conçu ou modifié.

La figure 1 présente un résumé des trois principales phases et étapes de l'AVP.



Les trois phases de l'Analyse de la Valeur en éducation

La présente recherche a réalisé les deux premières phases de l'Analyse de la Valeur Pédagogique, soit celle de préconception et celle de l'analyse fonctionnelle. Le défi que pose l'éducation sexuelle chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles, l'innovation méthodologique sous-jacente au développement du produit pédagogique, ainsi que les limites de temps pour la réalisation d'un mémoire justifient ces choix.

#### 2.4 Application de l'Analyse de la Valeur pédagogique à cette recherche

Pour débiter, rappelons que l'Analyse de la Valeur pédagogique permet de créer un produit pédagogique visant la satisfaction complète des besoins des utilisateurs (Sujets et Agents). Le produit pédagogique de cette recherche vise essentiellement à mettre en place l'ensemble des conditions éducatives et de soutien favorisant le développement de relations affectives, amoureuses et sexuelles auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles moyennes, âgées de 16 ans et plus en tenant compte de l'interaction entre la personne et son environnement physique et humain. L'environnement «humain» des PPII inclut leurs parents ou leurs responsables de résidence de type familial (RTF) (Agents Naturels) et leurs intervenants (Agents Professionnels). Les PPII, les Agents Naturels et les Agents Professionnels deviennent donc les Utilisateurs du produit.

## 2.4.1 Phases et étapes de l'AVP

### 2.4.1.1 Préconception

- A) La première étape de la préconception a permis de réaliser une première recension des écrits. Cette étape correspond à la problématique présentée précédemment.
- B) La deuxième et la troisième étape de préconception permettent d'évaluer le matériel déjà existant, afin de mieux préciser le cadre qui servira au développement du produit et d'effectuer une synthèse où sera précisé le degré d'innovation du programme d'éducation sexuelle pour PPII. Pour ce faire, plusieurs programmes d'éducation sexuelle reconnus et utilisés dans le milieu déjà construits ont été analysés (voir appendice A) : Plusieurs éléments ont été observés dans tous les programmes en répondant aux questions suivantes :
- 1- Existe-t-il une politique institutionnelle ?
  - 2- Existe-t-il une définition de la sexualité ?
  - 3- Existe-t-il un code d'éthique ou déontologique ?
  - 4- Spécifie-t-on si le programme s'adresse à des personnes présentant des incapacités intellectuelles légères, moyennes, sévères ou profondes ?
  - 5- A) Spécifie-t-on l'âge de la clientèle visée ?

B) Est-ce que le programme s'adresse à des enfants, des adolescents ou des adultes ?

6- Le programme inclut-il les parents et les intervenants ?

7- A) Quels types de formules pédagogiques sont utilisées ?

- Tutorat ?
- En équipe (coopération) ?
- Audiovisuel ?
- Rencontre avec un invité ou un spécialiste ?
- Images, dessins ?
- Poupées, mannequins, objets (ex. pénis en plastique, modèle pelvien, etc.) ?
- Jeux de rôles ?
- Autres...

B) Est-ce que ces formules pédagogiques sont adaptées aux PPII ?

8- Quelles sont les finalités et les objectifs visés ?

9- Quels sont les contenus (thèmes) ? Voici quelques exemples de thèmes : anatomie, hygiène, puberté, émotions et sentiments, grossesses, naissances, prévention des M.T.S., du Sida, des abus sexuels et des grossesses non désirées, contraception, avortement, stérilisation, droits, normes sociales, relations interpersonnelles et habiletés sociales, comportements et relations sexuelles, orientations sexuelles, amour et

vie affective, mariage, reproduction et responsabilités parentales, ressources et services communautaires.

L'analyse a permis d'observer les forces et les faiblesses de plusieurs programmes d'éducation sexuelle pour PPII déjà existant sur le marché. Plusieurs programmes contiennent beaucoup d'éléments bien élaborés qui pourront être très utiles lors de la construction du programme d'éducation sexuelle. Par contre, plusieurs faiblesses sont à éviter lors de la construction du programme d'éducation sexuelle :

- 1- Les programmes ne contiennent pas de définition claire de la sexualité.  
Cette dimension est importante pour bien comprendre les objectifs du programme d'éducation sexuelle.
- 2- Plusieurs programmes ne spécifient pas la clientèle visée et le niveau de déficience. Les programmes sont souvent élaborés pour une clientèle présentant des incapacités intellectuelles légères et sont difficilement adaptables aux déficiences moyennes ou sévères.
- 3- Presque tous les programmes suggèrent des activités d'éducation sexuelle sans offrir de matériel tridimensionnel ou de support visuel pour faciliter les apprentissages.
- 4- Parfois, les programmes sont soit trop longs et difficiles à lire ou soit trop courts et incomplets.

- 5- Les programmes reconnaissent souvent l'importance d'avoir recours à la collaboration des parents et des intervenants, mais ne présentent pas de moyens pour y arriver : ex. session d'information ou de formation.
- 6- Quelques programmes contiennent des prises de positions discutables en éducation sexuelle telles que : «Insister sur le fait que la relation sexuelle doit s'inscrire à l'intérieur d'une relation où sont déjà présents des éléments sentimentaux».

Cette analyse permet de déterminer un cadre plus solide et d'être conscients des failles qu'un programme d'éducation sexuelle pour PPII peut présenter. Suite à ces observations, l'innovation du produit à venir repose essentiellement sur la participation des personnes significatives entourant la PPII, la création d'un outil d'évaluation des besoins de la personne préalable à l'éducation sexuelle, la construction d'un programme d'éducation sexuelle pour des personnes présentant des incapacités intellectuelles moyennes (facilement adaptable à une déficience légère) simple à utiliser, composé de fiches et d'informations utiles.



#### 2.4.1.2 Analyse fonctionnelle de l'AVP

Afin de déceler les besoins spécifiques des personnes présentant des incapacités intellectuelles, des parents de PPII, des intervenants auprès de PPII et des responsables de résidences de type familial, une équipe de recherche a été mise sur pied. L'équipe de conception de cette recherche est constituée de chercheurs : le directeur de recherche du C.S.D.I., Mauricie-Centre du Québec, deux professeurs à l'université du Québec à Trois-Rivières et une étudiante à la maîtrise en éducation, de cette université. Les représentants du milieu sont : deux éducatrices auprès de PPII, une représentante des résidences de type familial, une intervenante psycho-sociale, un parent de personnes présentant des incapacités intellectuelles et un chef de service, du Centre de réadaptation Normand-Laramée. L'équipe s'est aussi adjointe une sexologue comme expert-consultant (les noms des membres du comité sont présentés en appendice B).

En une douzaine de rencontres, l'équipe de recherche a établi collectivement les fonctions utiles à l'élaboration du programme d'éducation sexuelle pour PPII et à la construction du cahier des charges fonctionnel. Le cahier des charges fonctionnel général sera divisé en cahier des charges fonctionnel SUJETS (PPII), en cahier des charges fonctionnel AGENTS professionnels (intervenants) et en cahier des charges fonctionnel AGENTS naturels (parents et responsables de résidences de type familial (RTF)). Boutet

(1997) rapporte : «Il s'agit simplement des utilisateurs du produit pédagogique qui sera développé. Cette approche met l'accent sur l'importance de développer un produit en considérant non seulement les besoins des Sujets mais en tenant compte aussi de ceux qui permettront la mise en relation des Sujets avec l'Objet d'apprentissage».

#### 2.4.1.2.1 Recenser et caractériser les fonctions

Au début de ces étapes, l'équipe de recherche a effectué un «brainstorming». En lien avec la recension des écrits, l'équipe a nommé tous les besoins ou les problèmes observés auprès des PPII, des parents, des intervenants et des RTF concernant l'éducation sexuelle. Ensuite, la tâche a été de bien définir et bien préciser ces besoins afin de les transformer en objectifs spécifiques (fonctions). Cette étape fut longue (approximativement deux ans), car, comme vu précédemment, les fonctions permettent de trouver des solutions et de construire le produit pédagogique qui visera à satisfaire les besoins des utilisateurs de façon optimale. Les fonctions devaient donc être précises, sans ambiguïté.

Exemple : - Première étape : le besoin nommé lors du brainstorming était d'élargir la notion de sexualité pour les Agents Naturels (parents et RTF).

Deuxième étape : ce besoin est traduit en une fonction spécifique : Le programme devrait permettre aux agents naturels de comprendre que la

sexualité ne se limite pas seulement aux organes sexuels et aux relations sexuelles. Elle concerne les multiples dimensions de la personne (fonction #3).

#### 2.4.1.2.2 Ordonner

Cette étape permet d'établir des liens entre les différentes fonctions et de les classer par catégorie. Six catégories de fonctions ont été déterminées :

- 1- Connaissances générales sur la sexualité (CG)
- 2- Droits et normes relatifs à la sexualité (D)
- 3- Estime de soi (ES)
- 4- Communication (C)
- 5- Prévention (P)
- 6- Santé et comportements sexuels (SC)

Une fois les fonctions recensées, caractérisées et ordonnées, une première version du cahier des charges fonctionnel peut être présentée. Il représente le cahier initial, puisqu'il sera soumis, lors des étapes suivantes, aux jugements d'experts. Les fonctions pour les Sujets, les Agents Naturels et les Agents Professionnels vous sont présentées en Appendice C.

### 2.4.1.2.3 Hierarchiser

Afin d'assurer la validité et l'importance relative des fonctions, elles ont été soumises au jugement «d'experts», susceptibles d'utiliser le produit (programme d'éducation sexuelle). Deux méthodes différentes ont été utilisées afin de recueillir l'opinion des futurs utilisateurs du produit. La méthodologie du tri-de-cartes (Q-Sort) a permis de questionner les parents des PPII, les intervenants et les RTF. La méthode du groupe de discussion (focus group) a permis d'interroger les personnes présentant des incapacités intellectuelles. Le tableau 1 offre une synthèse des groupes de recherches, des instruments et de l'objet de la recherche.

**Tableau 1**  
**Synthèse de l'ensemble des groupes, instruments et objets de recherche**

<b>Groupes</b>	<b>Instruments</b>	<b>Objet de recherche</b>
- Personnes présentant des incapacités intellectuelles (PPII)  (Sujets)	- Groupe de discussion	- Les besoins des PPII
- Parents et Responsables de résidences de type familial (Agents Naturels)	- Tri-de-cartes	- Les besoins des PPII - Les besoins des Agents Naturels
- Intervenants  (Agents Professionnels)	- Tri-de-cartes	- Les besoins des PPII - Les besoins des Agents Naturels

Dans les sections qui suivent, chacune des méthodes sera présentée, ainsi que l'échantillon, la procédure appliquée à cette recherche et les résultats. (afin d'en faciliter la lecture, ces méthodes ne seront pas numérotées 2.4.1.2.3.1 et 2.4.1.2.3.2, mais 2.5 et 2.6.)

## 2.5 Méthodologie du tri-de-cartes (Q-Sort)

La méthodologie de type Q, avec la procédure ou la technique qui en découle, le tri-de-cartes, vise principalement l'étude scientifique de la subjectivité humaine (Stephenson, 1953, McKeown & Thomas, 1988, Brown, 1980). Dans le cadre de cette méthodologie, le terme «subjectivité» signifie tout simplement le point de vue personnel d'un individu à propos d'un objet donné. La technique du tri-de-cartes permet d'investiguer des situations qui impliquent que l'individu donne son opinion ou son avis personnel sur un objet. En s'exprimant ainsi, la personne nous dit quelque chose de significatif à propos de son expérience personnelle. La méthodologie de type Q cherche à étudier cette expérience personnelle de manière rigoureuse, tout en préservant le cadre interne de référence de la personne plutôt qu'en lui imposant un cadre externe de référence, en l'occurrence, celui du chercheur (McKeown & Thomas, 1988).

La méthodologie du tri-de-cartes repose sur la construction d'un répertoire d'énoncés à propos d'un objet que l'on demande à un individu de classer en

rang, en fonction de l'importance subjective qu'ils revêtent et selon un type de directives spécifiques. Par exemple, dans cette recherche, les individus-experts (parents, intervenants et RTF) doivent dire s'ils jugent que les fonctions présentées sont extrêmement importantes, très importantes, assez importantes, un peu importantes, neutres, pas vraiment importantes, pas assez importantes, très peu importantes ou extrêmement pas importantes.

#### 2.5.1 Échantillon

26 utilisateurs potentiels du programme d'éducation sexuelle ont été interrogés, dont 7 parents, 9 responsables de résidences de type familial et 10 intervenants. Des hommes (27%) et des femmes (73%) du Centre et Services en déficience intellectuelle de la région de Trois-Rivières et du Centre Normand-Laramée à Laval ont participé à la recherche, sur une base volontaire.

#### 2.5.2 Procédure

Lors des rencontres de validation/hiérarchisation à l'aide de la méthodologie du tri-de-cartes, les évaluateurs ont d'abord été sensibilisés à la situation des jeunes adultes présentant des incapacités intellectuelles au regard de l'éducation sexuelle et sur la méthode de développement du programme d'éducation sexuelle. Les évaluateurs ont reçus une lettre d'autorisation

stipulant qu'ils acceptaient de participer à la recherche intitulée : Les fonctions d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle. Le formulaire est lu devant eux. Elle comprend l'autorisation de se retirer en tout temps et les normes de confidentialité. Le formulaire de consentement apparaît à l'Appendice D.

Les fonctions concernant les Sujets (PPII) et les Agents Naturels (Parents, RTF) ont été numérotées et inscrites sur de petits cartons rigides, pour obtenir deux séries de cartes. Le classement d'une série de carte demandant une attention soutenue d'environ une heure, les fonctions se rapportant aux Agents Professionnels ont été éliminées pour cet exercice de hiérarchisation. Les fonctions des AP découlent directement des fonctions (besoins) des Sujets et des AN, il sera donc facile de les classer dans une étape ultérieure.

#### 1- Fonctions pour les Sujets (PPII)

Le premier paquet de cartes comprend les 18 fonctions pour les Sujets plus 3 leurres (v. appendice C). Les leurres présentent des énoncés opposés à nos objectifs réels soit :

Leurre 1- Le programme devrait aider la PPII à faire tout ce qu'elle a envie de faire dans sa vie sexuelle

Leurre 2- Le programme devrait aider la PPII à faire tout ce qu'on lui demande à propos de la sexualité.

Leurre 3- Le programme devrait aider la PPII à avoir des relations sexuelles plus souvent avec son ami(e).

Le but de l'insertion des leurres est de vérifier si les objectifs de notre programme d'éducation sexuelle sont clairs et bien compris. Les leurres renseignent sur la pertinence des fonctions sélectionnées. Ils offrent une alternative aux fonctions déjà choisies, permettant la dissidence. Par exemple, si une personne est en désaccord avec les objectifs (fonctions) émis par l'équipe de conception, elle pourrait choisir de prioriser les leurres.

## 2- Fonctions pour les Agents Naturels

Le deuxième paquet de cartes comprend les 27 fonctions des Agents Naturels, plus les 3 leurres suivants:

Leurre 1- Le programme devrait permettre aux agents naturels de laisser les sujets faire tout ce qu'ils désirent dans leur vie sexuelle.

Leurre 2- Le programme devrait permettre aux agents naturels d'inciter les sujets à faire tout ce qu'on leur demande.

Leurre 3- Le programme devrait permettre aux agents naturels d'inciter les sujets à avoir des relations sexuelles plus souvent avec leur ami(e).



Enfin, les évaluateurs ont reçu les différentes directives à l'oral et à l'écrit leur expliquant les étapes de classement de cartes. Ces directives et un modèle de feuilles-réponses sont présentés en appendice E.

La méthodologie du tri-de-cartes implique des activités de discrimination, de mémorisation et de jugement portant sur des énoncés. Ces éléments rendent la passation de ce test impossible à des personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées. La méthode du *focus group* (Stewart & Shamdasani, 1990) ou «groupe de discussion» a donc été privilégiée pour recenser et mettre en priorité les besoins des personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées.

## 2.6 Méthode du groupe de discussion

Le *focus group* permet une discussion à l'intérieur d'un groupe dans le but d'échanger des idées et des informations. Les membres d'un groupe de discussion peuvent donc exprimer leurs perceptions, leurs sentiments et leurs opinions dans leur propre vocabulaire et fournir des informations au sujet desquelles l'animateur pourra demander des éclaircissements et des précisions (Vaughn, Schumm & Sinagub, 1996). Daunais (1993), Mucchielli (1970), Stewart et Shamdasani (1990) ajoutent que le groupe de discussion favorise chez les participants et participantes l'expression de leurs idées, leurs attitudes,

leurs perceptions, leurs opinions, leurs sentiments et leurs croyances. Geoffrion (1993, p.312) souligne que cette stratégie de recherche «crée une dynamique de groupe où les énoncés formulés par les individus peuvent engendrer des réactions et entraîner dans la discussion d'autres participants».

En lien avec les stratégies de l'Analyse de la Valeur Pédagogique, Vaughn et al. (1996) mentionnent que les recherches en éducation qui utilisent le groupe de discussion tentent de cerner ce que pensent certains bénéficiaires d'un produit quelconque. Plus précisément, cette stratégie peut être utilisée lors de l'évaluation d'un produit tel un programme éducatif (Geoffrion, 1993 ; Lefrançois, 1991; Stewart et Shamdasani, 1990). Avant d'initier de nouvelles pratiques pédagogiques ou de nouveaux programmes, le groupe de discussion peut être utilisé afin de déterminer l'intérêt, l'enthousiasme et les perceptions des bénéficiaires (Vaughn et al., 1996)

C'est pourquoi le groupe de discussion se prête bien à l'examen du point de vue de jeunes adultes présentant des incapacités intellectuelles concernant l'éducation sexuelle. De plus, le groupe de discussion procure aux participants et participantes un cadre dans lequel ils peuvent s'exprimer franchement. Il est aussi possible d'aborder des sujets délicats comme celui de la sexualité à l'intérieur d'un groupe où une atmosphère favorable à l'expression personnelle peut se développer entre les participants et l'animateur (Geoffrion, 1993).

### 2.6.1 Échantillon

L'échantillonnage est constitué d'hommes et de femmes de la région de Laval et de la région de Drummondville. Neuf personnes du mouvement Personnes d'abord (regroupement de personnes présentant des incapacités intellectuelles, voué à la défense des droits, intérêts et besoin de ses membres) ont participé à la recherche, sur une base volontaire. Les répondants ont des incapacités intellectuelles légères et ont été choisis afin de représenter cette clientèle.

### 2.6.2 Procédure

Les PPII du mouvement personnes d'abord de Laval et de Drummondville se sont présentés au Centre Normand-Laramée de Laval en présence de leurs intervenants. Mme Fanny Grégoire, étudiante à la maîtrise en éducation, Mme Marie-Paule Desaulniers, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières et directrice du projet de Fanny Grégoire et Carole Boucher, sexologue étaient présentes comme chercheuses lors de cette réunion.

Un souper rencontre a été organisé avant l'entrevue pour permettre aux PPII de se familiariser entre eux et avec les chercheurs. Afin d'éviter tout effet de désirabilité sociale entre les PPII et leurs intervenants, les éducateurs ont

quitté la pièce après le souper. Les PPII ont été informées du but de la recherche et que leur participation était sollicitée, puisque le programme d'éducation sexuelle s'adresse à eux et qu'il était important de connaître leurs besoins en matière de sexualité. Les Sujets ont reçu une lettre d'autorisation stipulant qu'ils acceptaient de participer à la recherche intitulée : Les fonctions d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (la feuille d'autorisation apparaît à l'Appendice F). La feuille a été lue à voix haute et les PPII ont été avisées que la rencontre était enregistrée afin de ne perdre aucune information et que cet enregistrement ne pouvait être écouté que par les trois chercheuses présentes lors du groupe de discussion. Les PPII ont pu faire part de leurs inquiétudes et poser des questions avant de signer la feuille d'autorisation.

## **Résultats**

### 3.1 Priorisation des fonctions

Pour produire le cahier des charges fonctionnel final, la première analyse quantitative permet de vérifier l'importance de chaque fonction et de déterminer leur ordre de priorité selon les parents, les intervenants et les RTF. Les personnes interrogées devaient indiquer sur quelles fonctions les chercheurs doivent mettre l'accent en premier dans la construction d'un programme d'éducation sexuelle pour PPII. Quelles fonctions leur semblent les plus utiles pour faciliter un développement sexuel harmonieux chez la PPII ?

Suite à la passation du tri-de-cartes, une analyse de fréquences pondérées selon le rang d'attribution des items a été effectuée. Pour ce faire, plusieurs étapes ont été respectées :

- 1- Pour respecter la confidentialité, tous les participants sont numérotés de 1 à 26
- 2- Un chiffre de 1 à 3 leur est attribué pour identifier leur rôle (1 = parent, 2 = RTF, 3 = intervenant)
- 3- Le chiffre 1 et 2 placés en troisième position détermine le sexe de l'individu (1 = homme, 2 = femme)
- 4- Le chiffre 1 et 2 placés en quatrième position détermine la région d'où proviennent les répondants (1 = Mauricie, 2 = Laval).
- 5- Les réponses des répondants sont inscrites selon leur ordre de priorisation,

en les numérotant toujours avec 2 chiffres. Par exemple, si la fonction 3 a été placée en première position, la fonction 1 en deuxième position, la fonction 14 en troisième position etc., les réponses seront inscrites dans le fichier data de la façon suivante : 030114 [...]

L'étape suivante permet de mesurer la valorisation des fonctions. La première réponse est multipliée par 5, la quatrième réponse par 4, la troisième réponse par 3, la deuxième réponse par 2 et la cinquième réponse par 1. Cette valorisation permet d'identifier la valeur (importance accordée) à chaque fonction.

Le tableau 2 présente les fonctions les plus valorisées par les différents groupes d'experts consultés pour les PPII.

**Tableau 2**  
**Fonctions pour les PPII les plus valorisées par l'ensemble des participants**  
**Tri-de-cartes**

Fonctions	Fréquences					Total
	Rang 1 ( x 5)	Rang 2 ( x 4)	Rang 3 ( x 3)	Rang 4 ( x 2)	Rang 5 ( x 1)	
1	5	3	2		1	<b>44</b>
2		1	1			7
3	6	4	2	1	1	<b>63</b>
4	1			2	1	10
5	1	1		1	2	13
6		1				4
7			3	1		11
8	4		2	2	2	<b>32</b>
9				1	4	6
10						
11	2	3	2	1	4	<b>34</b>
12						
13			1	1		5
14	2	9	5	4	1	<b>73</b>
15			1	5	2	15
16	1		1	1	5	15
17						
18	3	3	4		2	<b>41</b>
19	1	1		2		13
20			2	3		12
21				1	1	3

Les parents, les intervenants et les RTF trouvent extrêmement important que la PPII apprenne à ne pas se laisser imposer des comportements sexuels qu'elle ne veut pas (exemples : être capable d'identifier les situations à risque d'abus sexuel, savoir réagir quand ces situations se présentent à elle, trouver de



l'aide en cas de besoin). Ensuite, les parents, intervenants et RTF croient qu'il est important que le programme d'éducation sexuelle puisse aider la PPII à reconnaître ses besoins affectifs d'homme ou de femme (exemples : besoin d'amour, besoin de plaisir).

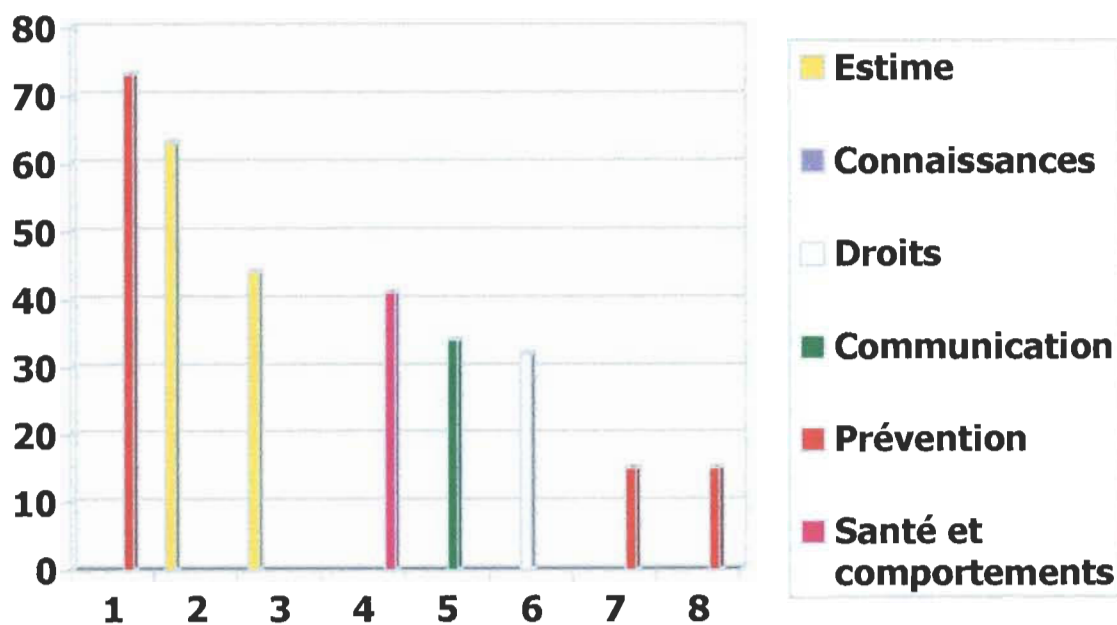
Le tableau 3 présente les huit fonctions les plus valorisées par les participants.

**Tableau 3**  
**Huit fonctions pour les PPII les plus valorisées par l'ensemble des participants**  
**Tri-de-cartes**

1- Fonction 14 : Le programme devrait aider la PPII à ne pas se laisser imposer des comportements sexuels qu'elle ne veut pas (prévention).
2- Fonction 3 : Le programme devrait aider la PPII à reconnaître ses besoins affectifs et sexuels, d'homme ou de femmes (estime de soi).
3- Fonction 1 : Le programme devrait aider la PPII à voir la sexualité comme normale, pouvant être belle et bonne pour elle (estime de soi).
4- Fonction 18 : Le programme devrait aider la PPII, si elle le désire, à développer les habiletés nécessaires pour vivre sa vie affective et sexuelle (santé et comportements sexuels).
5- Fonction 11 : Le programme devrait aider la PPII à exprimer ce qu'elle aime ou n'aime pas dans sa vie affective ou sexuelle, tant avec le conjoint, qu'avec son entourage (communication).
6- Fonction 8 : Le programme devrait aider la PPII à savoir qu'il y a des choses qu'elle ne peut pas faire concernant la sexualité (Droits).
7- Fonction 16 : Le programme devrait aider la PPII à utiliser des moyens contraceptifs, si elle désire des relations sexuelles sans avoir d'enfants (prévention).
8- Fonction 15 : Le programme devrait aider la PPII à savoir quoi faire pour ne pas avoir de maladies qui se transmettent par des contacts sexuels (prévention).

La catégorie la plus valorisée est celle de la prévention. Les fonctions préventives apparaissent à trois reprises dans les huit fonctions les plus importantes, dont celle qui est la plus importante. La catégorie de l'estime de soi arrive en deuxième rang. Santé et comportements sexuels, communication et droits sont aussi nommés dans les fonctions importantes. Seule la catégorie connaissances générales semble moins primordiale à travailler avec les PPII. Le tableau 4 permet d'observer les six catégories qui ont été priorisées lors du tri-de-cartes par les participants.

**Tableau 4**  
**Catégories pour les PPII les plus valorisées par l'ensemble des participants**  
**Tri-de-cartes**



Puisque la hiérarchisation des fonctions permet d'établir les besoins les plus urgents à travailler dans un programme d'éducation sexuelle pour PPII, il est aussi important de connaître ce que les parents, les intervenants et les RTF jugent secondaire ou moins important à travailler. Le tableau 5 présente les fonctions les moins valorisées par les participants.

Tableau 5

Fonctions pour les PPII les moins valorisées par l'ensemble des participants  
Tri-de-cartes

Variables	Fréquences					Total
	Rang 1 ( x 5)	Rang 2 ( x 4)	Rang 3 ( x 3)	Rang 4 ( x 2)	Rang 5 ( x 1)	
1			1			3
2	4	3	4	2	1	<b>49</b>
3					1	1
4	1	2	1		6	22
5	1				1	6
6	3		1	2	1	23
7			2			6
8		1			3	7
9			2	1		8
10	4	2	3	6	3	<b>52</b>
11						
12	9	9		1	1	<b>84</b>
13	1		1	3		14
14					1	1
15				1	1	3
16			2	1		8
17	3	7	6	4	2	<b>71</b>
18		1		1		6
19		1	2	1	1	13
20			1	2	1	8
21				1	3	5

Les trois leurres sont les fonctions les moins valorisées pour les sujets. Les objectifs du programme d'éducation sexuelle pour PPII sont donc clairs et sans ambiguïtés pour les participants. Il est toutefois intéressant de noter que la fonction 2 (le programme devrait aider la PPII à reconnaître ce qu'elle est capable de faire, ce dans quoi elle est bonne, exemple, faire un sport, préparer

des repas pour des amis, avoir un emploi) est presque aussi peu valorisée que le leurre 10 (le programme devrait aider la PPII à faire tout ce qu'elle a envie de faire dans sa vie sexuelle). Le tableau 6 présente les huit fonctions les moins valorisées pour le programme d'éducation sexuelle pour PPII par les participants.

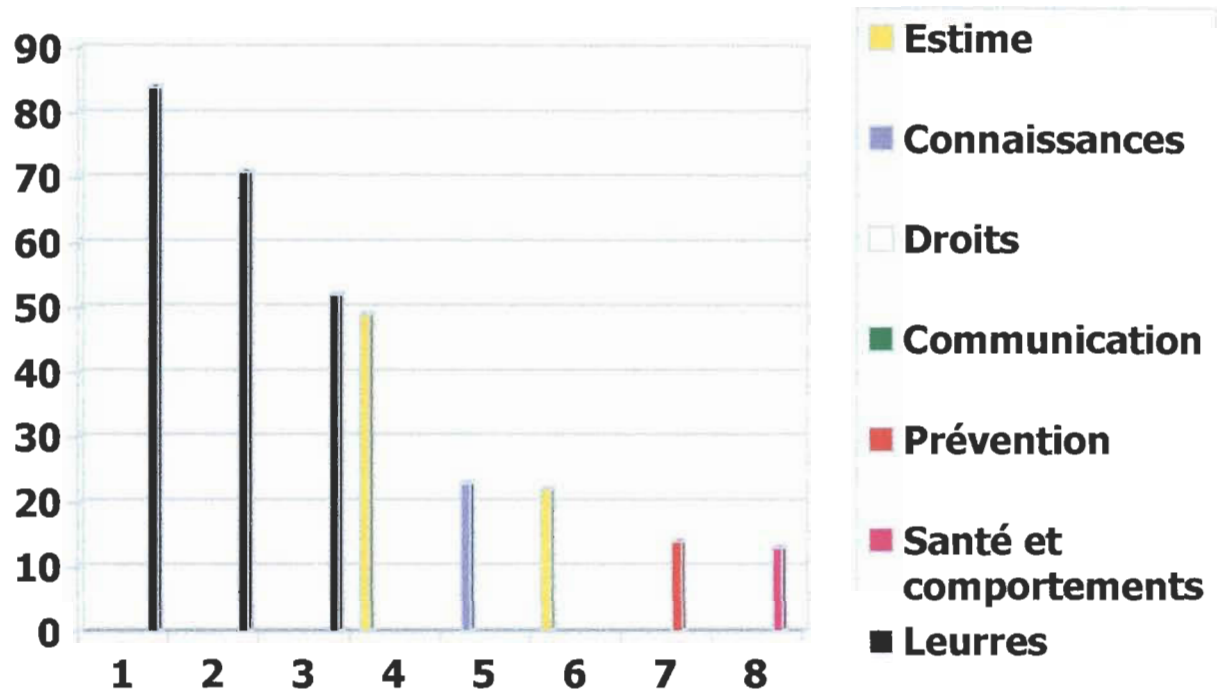
**Tableau 6**

**Les huit fonctions pour les PPII les moins valorisées par les participants  
Tri-de-cartes**

1- Leurre 12 : Le programme devrait aider la PPII à faire tout ce qu'elle a envie de faire dans sa vie sexuelle (leurre).
2- Leurre 17 : Le programme devrait aider la PPII à avoir des relations sexuelles plus souvent avec son ami(e)(leurre).
3- Leurre 10 : Le programme devrait aider la PPII à faire tout ce qu'elle a envie de faire dans sa vie sexuelle (leurre).
4- Fonction 2 : Le programme devrait aider la PPII à reconnaître ce qu'elle est capable de faire, ce dans quoi elle est bonne (estime de soi).
5- Fonction 6 : Le programme devrait aider la PPII à reconnaître par qui elle est attirée (hétérosexuel, homosexuel ou bisexuel) (connaissances générales).
6- Fonction 4 : Le programme devrait aider le PPII à s'occuper d'elle pour être bien dans sa peau (estime de soi).
7- Fonction 13 : Le programme devrait aider la PPII à réfléchir aux responsabilités d'avoir un enfant (prévention).
8- Fonction 19 : Le programme devrait aider la PPII à vivre progressivement, si elle le désire, des activités sexuelles dans lesquelles elle se sent bien (santé et comportements sexuels).

On peut noter que la catégorie de l'estime de soi est peu valorisée. La catégorie «connaissances générales» ne semblait pas valorisée précédemment et les résultats se confirment dans cette section. Le tableau 7 présente les différentes catégories qui n'ont pas été valorisées.

**Tableau 7**  
**Catégories pour les PPII les moins valorisées par les participants**  
**Tri-de-cartes**



Comme il a été précisé dans la méthodologie, il est aussi important d'identifier les besoins des différents agents naturels (parents et RTF) et professionnels (intervenants) qui pourraient contribuer à la mise sur pied et l'utilisation du programme d'éducation sexuelle pour PPIL. Puisque les actions des intervenants (agents professionnels) découlent des besoins des parents, des RTF (agents naturels) et des PPIL, seule la hiérarchisation des besoins des agents naturels a été effectuée. Le tableau 8 présente les fonctions les plus valorisées pour les Agents Naturels par les intervenants, les parents et les RTF.

Tableau 8

**Fonctions les plus valorisées pour les Agents Naturels par l'ensemble des participants**  
**Tri-de-cartes**

Variables AG	Fréquences					Total
	Rang 1 (x5)	Rang 2 (x4)	Rang 3 (x3)	Rang 4 (x2)	Rang 5 (x1)	
1	2	1				9
2	3	1	2	1		22
3	4		1	2	1	<b>28</b>
4		2	1	1		12
5		1	1	1	1	10
6				1	1	3
7			1	2		7
8		1			1	5
9						
10	2	1	1	2	1	22
11		1		3	1	11
12	3	1	1			22
13						
14		1	1		1	7
15	1	1	2		1	15
16	1	2		1	2	17
17	4	3	1	1	4	<b>41</b>
18		1	1	1	1	10
19		1		2	1	9
20		1	1		2	9
21	2	1		5	3	<b>27</b>
22						
23	1	2	2		2	21
24	1	1	2			15
25	1	2	5	2	1	<b>33</b>
26			1			3
27	1		1		1	9
28		1			1	5
29				1		2
30			1			3



Les participants estiment que le programme d'éducation sexuelle devrait permettre aux agents naturels d'aider les PPII à développer leurs capacités d'affirmation de soi (exemple : donner un consentement, exprimer clairement leur refus). Ensuite, le programme devrait permettre aux agents naturels d'être conscients et de sensibiliser les PPII aux risques d'abus sexuels. Les huit fonctions les plus importantes sont présentées au tableau 9.

**Tableau 9**  
**Les huit fonctions valorisées pour les agents naturels par l'ensemble des participants**  
**Tri-de-cartes**

1- Fonctions 17 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de développer les capacités d'affirmation de soi des sujets (estime de soi).
2- Fonction 25 : Le programme devrait permettre aux agents naturels d'être conscients et de sensibiliser les sujets aux risques d'abus sexuels (prévention).
3- Fonction 3 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de comprendre que la sexualité ne se limite pas seulement aux organes sexuels et aux relations sexuelles. Elle concerne les multiples dimensions de la personne (connaissances générales).
4- Fonction 21 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de décoder les besoins non exprimés verbalement des sujets liés à la sexualité (communication).
5- Fonction 2 : Le programme devrait permettre aux agents naturels d'identifier l'information pertinente à transmettre aux sujets selon leurs besoins (connaissances générales).
6- Fonction 10 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de prendre conscience de leurs normes, valeurs et attitudes liées à la sexualité (droits).
7- Fonction 12 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de connaître les droits concernant la vie affective, amoureuse et sexuelle des sujets (droits).
8- Fonction 23 : Le programme devrait soutenir les agents naturels à développer des liens de confiance avec les sujets concernant la sexualité (communication).

L'estime de soi et la prévention sont, comme pour les fonctions valorisées

pour les PPII, les catégories jugées les plus importantes. Les connaissances générales des agents naturels, la communication et la reconnaissance des droits sont aussi valorisées. Les fonctions relatives à la santé et aux comportements sexuels semblent moins importantes. Le tableau 10 présente les différentes catégories valorisées pour les Agents Naturels.

**Tableau 10**  
**Catégories les plus valorisées pour les agents naturels par l'ensemble des participants**  
**Tri-de-cartes**

Comme pour les PPII, certaines fonctions sont moins valorisées pour les Agents Naturels. Le tableau 11 présente ces fonctions.

**Tableau 11**  
**Fonctions les moins valorisées pour les agents naturels par l'ensemble**  
**des participants**  
**Tri-de-cartes**

Fréquences						
Variables AG	Rang 1 (x5)	Rang 2 (x4)	Rang 3 (x3)	Rang 4 (x2)	Rang 5 (x1)	Total
1		2		4	1	17
2	1					5
3	1				1	6
4	1		1		1	9
5		1	2		1	11
6	1			1	3	10
7					3	3
8						
9	2	6	7	2	1	<b>60</b>
10	2				1	11
11			1	2	1	8
12			1	1	1	8
13	8	7	6			<b>86</b>
14				2	1	5
15				2	1	5
16			1		2	5
17						
18			1		1	4
19		1	1	1		9
20				1	2	4
21						
22	10	6	4			<b>86</b>
23						
24		1	1	1		9
25						
26		2		3	1	15
27				2		4
28				1		2
29				1	2	4
30				2	2	6

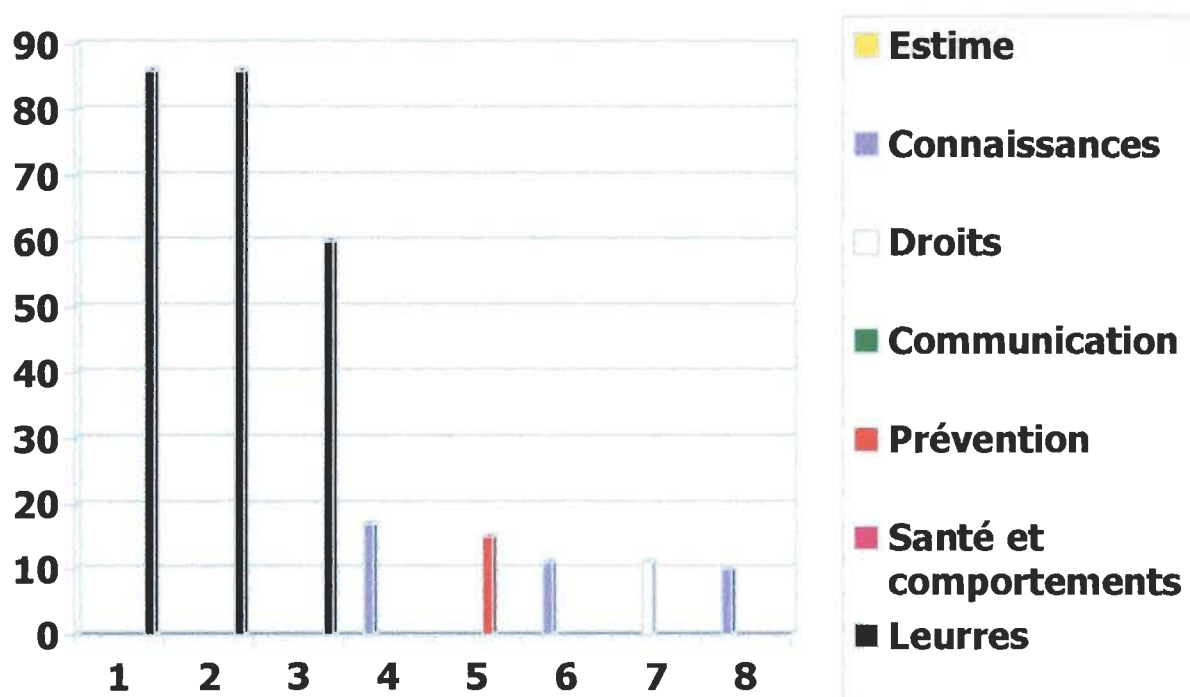
Les trois leurre sont très peu valorisés. Le tableau 12 présente les huit fonctions les moins importantes pour les agents naturels telles qu'identifiées par les répondants.

**Tableau 12**  
**Les huit fonctions les moins valorisées pour les agents naturels par**  
**l'ensemble des répondants**  
**Tri-de-cartes**

1- Leurre 13 : Le programme devrait permettre aux agents naturels d'inciter les sujets à faire tout ce qu'on leur demande (leurre).
2- Leurre 22 : Le programme devrait permettre aux agents naturels d'inciter les sujets à avoir des relations sexuelles plus souvent avec leur ami (e) (leurre).
3- Leurre 9 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de laisser les sujets faire tout ce qu'ils désirent dans leur vie sexuelle (leurre).
4- Fonction 1 : Le programme devrait permettre aux agents naturels d'avoir des connaissances de base sur la sexualité (connaissances générales).
5- Fonction 26 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de faire réfléchir les sujets aux responsabilités d'avoir un enfant (prévention).
6- Fonction 5 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de réfléchir à leurs valeurs, attitudes et comportements concernant les orientations sexuelles (connaissances générales).
7- Fonction 10 : Le programme devrait permettre aux agents naturels de prendre conscience de leurs normes, valeurs et attitudes liées à la sexualité (droits).
8- Fonction 6 : Le programme devrait permettre aux agents naturels d'aborder avec les sujets la question des orientations sexuelles (connaissances générales).

Puisque la catégorie «leurre» est très peu valorisée, nous pouvons croire que les objectifs de cette recherche pour les Agents Naturels ont été compris par les répondants. Contrairement aux résultats présentés pour les PPII, aucune autre fonction ou catégorie ne semble «pas vraiment importante». Il n'existe pas de consensus. Le tableau 13 présente ces différentes catégories.

**Tableau 12**  
**Catégories les moins valorisées pour les Agents Naturels par l'ensemble**  
**des participants.**  
**Tri-de-cartes**



Il est aussi intéressant de se demander si les parents, les RTF et les intervenants ont les mêmes idées sur ce qui est important de mettre en priorité dans un programme d'éducation sexuelle pour PPII. Cette étape est importante, car elle permettra aux chercheurs de concevoir un programme d'éducation sexuelle adaptable aux besoins de chaque groupe de participants.

Le tableau 14 présente les résultats pour chaque groupe de participants pour les fonctions des PPII (sujets).

Tableau 14

Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants  
au tri-de-cartes : fonctions valorisées pour les PPII

F	Rang 1 (x 5)			Rang 2 (x4)			Rang 3 (x3)			Rang 4 (x2)			Rang 5 (x1)			Total		
	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I
1		2	3		2	1	1	1					1			4	17	19
2				1			1									7		
3		4	2	1	2	1			2	1				1		6	29	20
4	1									1		1			1	7		3
5			1			1				1				1	1	2	1	10
6						1												4
7							2	1			1	1				6	5	2
8	3		1					1	1		1	1		1	1	15	6	11
9														3	1		3	1
10											1						2	
11		2		2		1	1		1				2		2	13	10	9
12																		
13									1	1						2		3
14	2			2	3	4		4	1		1	3		1		18	27	25
15								1		2	3				2	4	9	2
16		1							1			1	3		2	3	5	7
17																		
18			3	1	2		1		3				1	1		8	5	24
19	1					1					1	1				5	2	6
20							1	1		1	1	1				5	5	2
21												1		1			1	2

- Légende : F = Fonction  
P = Parents  
RT = RTF  
I = Intervenants

Le tableau 15 montre les trois réponses les plus importantes données par chaque groupe interrogé (parents, RTF et intervenants).

**Tableau 15**  
**Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants**  
**au tri-de-cartes : les trois fonctions valorisées pour les PPII.**

<b>Parents</b>	<b>RTF</b>	<b>Intervenants</b>
1- Le programme devrait aider la PPII à ne pas se laisser imposer des comportements sexuels qu'elle ne veut pas (fonction 14, prévention).	1- Le programme devrait aider la PPII à reconnaître ses besoins affectifs et sexuels d'homme ou de femme (fonction 3, estime de soi)	1- Le programme devrait aider la PPII à ne pas se laisser imposer des comportements sexuels qu'elle ne veut pas (fonction 14, prévention).
1- Le programme devrait aider la PPII à savoir qu'il y a des choses qu'elle ne peut pas faire concernant sa sexualité (fonction 8, droits).	2- Le programme devrait aider la PPII à ne pas se laisser imposer des comportements sexuels qu'elle ne veut pas (fonction 14, prévention).	2- Le programme aider la personne, si elle le désire, à développer les habiletés nécessaires pour vivre sa vie affective et sexuelle (fonction 18, santé et comportements sexuels).
2- Le programme devrait aider la PPII à exprimer ce qu'elle aime ou n'aime pas dans sa vie affective ou sexuelle, tant avec le conjoint qu'avec son entourage (fonction 11, communication).	3- Le programme devrait aider la PPII à voir la sexualité comme normale, pouvant être belle et bonne pour elle (fonction 1, estime de soi)	3- Le programme devrait aider la PPII à reconnaître ses besoins affectifs et sexuels d'homme ou de femme (fonction 3, estime de soi)

La fonction 14 (ne pas se laisser imposer des comportements sexuels



qu'elle ne veut pas) est placée en première et deuxième position sur 21 fonctions par les parents, les RTF et les intervenants. Il existe donc un consensus de tous les groupes quant à l'importance d'intégrer prioritairement cette fonction dans le programme d'éducation sexuelle. Pour les RTF, ce besoin suit toutefois la fonction 3 qui incite la PPII à reconnaître ses besoins affectifs et sexuels d'homme ou de femme. Les intervenants placent cette fonction 3 en troisième position, mais elle n'est pas présente dans les trois premiers besoins donnés par les parents. Le tableau 13 révèle que la fonction 3 est classée en septième position pour les parents. Il n'existe pas d'autres consensus entre les parents, les RTF et les intervenants.

Concernant les fonctions les moins valorisées par les trois groupes de répondants, les trois leures ont été les fonctions les moins valorisées à l'exception des parents qui ont placé la fonction 2 (le programme devrait aider la PPII à reconnaître ce qu'elle est capable de faire, ce dans quoi elle est bonne) avant le leurre 10 ( le programme devrait aider la PPII à faire tout ce qu'elle a envie de faire dans sa vie sexuelle). Le tableau 16 présente les différents résultats des fonctions non valorisées pour les PPII, par le groupe de parents, le groupe de RTF et le groupe d'intervenants.

**Tableau 16**  
**Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants**  
**au tri-de-cartes : Fonctions non valorisées pour la PPII**

F	Rang 1 (x 5)			Rang 2 (x4)			Rang 3 (x3)			Rang 4 (x2)			Rang 5 (x1)			Total		
	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I
1							1		1							3		3
2	2	1	1	1	2	1		2		1		1				16	12	11
3													1		1	1		1
4	1			1	1	1	1		1					2		12	6	7
5			1										1		1	1		6
6		2	1								1						12	5
7																	6	
8								2						3			3	
9										1		1				2	3	2
10		1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	13	15	28
11																		
12	2	5	2	2	1	2							1		1	19	29	15
13			1				1		1	2		2				7		12
14																		
15																		
16							1	1	1	1		1				5	3	5
17	2		1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1		1	24	15	15
18					1						1						6	
19								1			1		1		1	1	5	1
20								1			1						5	
21											1		1	2	1	1	4	1

- Légende : F = Fonction  
P = Parents  
RT = RTF  
I = Intervenants

Les différentes réponses des parents, des RTF et des intervenants ont aussi été calculées pour les fonctions des Agents Naturels. Le tableau 17 présente ces résultats.



- Légende : F = Fonction  
P = Parents  
RT = RTF  
I = Intervenants

Le tableau 18 montre les différentes réponses des fonctions valorisées pour les agents naturels par les parents, les RTF et les intervenants.

**Tableau 18**  
**Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants du tri-de-cartes : les trois fonctions les plus valorisées pour les agents naturels (AN).**

Parents	RTF	Intervenants
1- Le programme devrait permettre aux AN de développer les capacités d'affirmation de soi des PPII (fonction 17, estime de soi).	2- Le programme devrait permettre aux AN d'identifier l'information pertinente à transmettre à la PPII, selon ses besoins (fonction 2, connaissances générales).	1- Le programme devrait permettre aux AN de développer les capacités d'affirmation de soi des PPII (fonction 17, estime de soi).
3- Le programme devrait permettre aux AN de décoder les besoins non exprimés verbalement des PPII liés à la sexualité (fonction 21, communication).	2- Le programme devrait permettre aux AN de décoder les besoins non exprimés verbalement des PPII liés à la sexualité (fonction 21, communication).	2- Le programme devrait permettre aux AN d'être conscients et de sensibiliser les PPII aux risques d'abus sexuels (fonction 25, prévention).
4- Le programme devrait aider les AN à augmenter les habiletés de communication des PPII (fonction 24, communication).	3- Le programme devrait permettre aux AN d'accompagner les PPII dans leurs choix relatifs à leur vie affective et sexuelle (fonction 15, estime de soi).	3- Le programme devrait permettre aux AN de prendre conscience de leurs normes, valeurs et attitudes liées à la sexualité (fonction 10, droits).

La fonction 17 (développer les capacités d'affirmation de soi des PPII) est valorisée en première position par les parents et les intervenants. Le tableau 16 nous démontre qu'elle est classée en 5<sup>e</sup> position par les RTF. La fonction 21 (décoder les besoins non exprimés des PPII) est aussi grandement valorisée par les parents et les RTF, qui la place en 2<sup>e</sup> position. Par contre, les intervenants classent cette fonction seulement en 9<sup>e</sup> position. Il n'existe pas d'autres consensus entre les parents, les RTF et les intervenants concernant les fonctions valorisées pour les Agents Naturels.

Certaines fonctions ont aussi été jugées moins importantes. Le tableau 19 présente les fonctions les moins valorisées pour les Agents Naturels par les groupes de répondants.

**Tableau 19**  
**Différences entre les réponses des parents, des RTF et des intervenants**  
**du tri-de-cartes : fonctions non valorisées pour les agents naturels (AN).**

F	Rang 1 (x 5)			Rang 2 (x4)			Rang 3 (x3)			Rang 4 (x2)			Rang 5 (x1)			Total		
	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I	P	RT	I
1						1				1			1			3	6	4
2	2															10		
3	1														1	5		1
4			1						1						1			9
5						1		1	1						1		3	8
6			1									1	3			3		7
7														2	1		2	1
8																		
9		2		1	2	3	4	1	2	1	1				1	14	23	19
10		2												1			11	
11							1			1		1		1		5	1	2
12							1			1				1		5	1	
13	4	2	2	1	2	4		3	3							24	23	35
14										1		1		1		2	1	2
15											2		1			1	4	
16									1				1		1	1		4
17																		
18									1						1			4
19					1			1			1						9	
20											1			2			4	
21	1															5		
22		3	6	4	1	1	1	2	1							19	25	37
23																		
24					1			1				1					7	2
25																		
26				1	1					1		2			1	6	4	5
27											1	1					2	2
28										1						2		
29												1	1		1	1		3
30												2		1	1		1	5

• Légende : F = Fonction  
P = Parents                      I = Intervenants  
RT = RTF

Les trois leurres sont les fonctions qui ont été les moins valorisées pour les trois groupes. Toutes les autres fonctions ont été placées, de façon unanime, loin derrière.

### 3.1.1 Corrélations entre les répondants

Les différences entre les groupes de répondants ayant été établis, il est aussi intéressant d'observer les corrélations entre les individus eux-mêmes par rapport à l'ensemble des répondants. Existe-t-il des liens significatifs entre différents individus ? Par exemple, est-ce que la majorité des parents pensent que les mêmes fonctions sont importantes ou si la majorité des parents donnent le même genre de réponses que les intervenants ? Cette distinction est importante, car elle permettra aux responsables des programmes d'éducation sexuelle d'orienter leur travail vers des interventions plus larges ou plus individualisées.

Les corrélations s'effectuent de la façon suivante : Chaque individu est numéroté : RTF001, RTF002 [...], Parent 011, Parent 012, [...], Intervenant 25, Intervenant 26. Ensuite chaque individu est jumelé avec les 25 autres personnes : Ex. Le Parent 011 est jumelé avec tous les autres parents, tous les autres RTF et tous les autres intervenants. Chaque individu est donc jumelé

un par un avec tous les autres participants.

Le tableau 20 présente la liste des corrélations significatives entre les répondants (var001 à var026).

**Tableau 20**  
**Liste des corrélations entre les répondants (var001 à var026)**

<b>Variable</b>	<b>Variable</b>
RTF001	RTF003
RTF001	Parent 013
RTF001	Intervenant 017
RTF001	Intervenant 023
RTF002	Intervenant 020
RTF003	RTF006
RTF003	Intervenant 018
RTF005	Parent 009
RTF005	Intervenant 024
RTF006	Intervenant 018
RTF006	Intervenant 020
RTF006	Intervenant 024
RTF007	Parent 012
Parent 008	Intervenant 021
Parent 009	Parent 012
Parent 009	RTF016
Parent 011	Parent 013
Parent 011	Intervenant 025
Parent 013	Parent 014
Parent 013	Intervenant 020
Parent 014	Intervenant 017
RTF015	Intervenant 020
Intervenant 017	Intervenant 018
Intervenant 017	Intervenant 026
Intervenant 018	Intervenant 022
Intervenant 018	Intervenant 023
Intervenant 018	Intervenant 025
Intervenant 018	Intervenant 026
Intervenant 23	Intervenant 025



Le tableau 21 présente les corrélations significatives entre chaque individu.

**Tableau 21**  
**Corrélations significatives entre les répondants**  
**Réponses tri-de-cartes**

- **2 paires de RTF** mettent en priorité les mêmes fonctions.
- **3 paires de parents** mettent en priorité les mêmes fonctions.
- **7 paires d'éducateurs** mettent en priorité les mêmes fonctions.
- **4 paires de parents - RTF** mettent en priorité les mêmes fonctions.
- **9 paires de RTF- éducateurs** mettent en priorité les mêmes fonctions.
- **4 paires de parents - éducateurs** mettent en priorité les mêmes fonctions.

29 paires de personnes ont sensiblement les mêmes réponses sur 325 combinaisons possibles.

Les corrélations ont été faites 2 x 2 (par paires d'individus). Aucune corrélation 3 x 3 n'est significative. Cela signifie qu'il n'y a pas trois individus qui ont mis en priorité les mêmes fonctions.

### 3.2 Validation de questionnaire

La deuxième analyse est faite de façon qualitative. La première étape de cette analyse a permis de valider la méthode et le contenu des fonctions du tri-de-cartes lors d'un pré-test avec le comité d'experts. Tous les individus du comité ont effectué l'opération de hiérarchisation du tri-de-cartes et on repris chaque fonction, une à une, afin de vérifier la clarté et la compréhension de tous les items. La deuxième étape s'est effectuée avec les parents, les RTF et les

intervenants. Après les rencontres du tri-de-cartes, les remarques des participants sur la méthode, le contenu, les points positifs du programme et les contraintes que les chercheurs pourraient rencontrer lors de la construction du programme d'éducation sexuelle ont été recueillies. Ces commentaires sont présentés ici de façon globale et en verbatim :

3.2.1 Commentaires des Parents (certains commentaires sont présentés de façon globale, d'autres en verbatim pour ne pas perdre l'intégralité du propos) :

A) Méthode

- Il est difficile de trouver des besoins qui ne sont pas importants.
- Il est difficile de classer les fonctions, car certaines sont préalables à d'autres. Par exemple, est-ce qu'il aurait fallu placer les fonctions liées à la communication en premier ? C'est primordial avant d'avoir un programme d'éducation sexuelle.
- «La deuxième fois où l'on classe les fonctions pour les Agents Naturels, c'est plus facile, on a assimilé la méthode».
- «Moi je trouve que celle des agents naturels, la deuxième, est plus difficile, car elle touche directement nos valeurs».
- La méthode du tri-de-cartes est une manière intéressante de procéder. C'est facile et cela permet de réfléchir sur la situation de la sexualité avec les PPII.
- «Ça nous fait passer par une multitude d'émotions : ça me choque, ça

me bouleverse, ça me fait voir qu'il y a plusieurs choses auxquelles je ne suis pas prête».

- «Puisque les phrases sont parfois longues, j'aurais aimé des mots en caractère gras pour cerner l'essentiel de la phrase».
- Le tri-de-cartes est une bonne méthode. C'est différent.
- Lors du classement, il est difficile de généraliser et de ne pas tenir compte des besoins de son propre enfant.

Ex. «La contraception est très importante, mais pas pour ma fille elle est ligaturée».

#### B) Contenu

- Certains items sont difficiles à séparer, car ils se ressemblent.

#### C) Contraintes

- Il est difficile pour une PPII de conserver son cercle d'amis, car il n'existe pas de transports adaptés en région et même quand il y en a, la PPII se sent souvent insécure.
- Il est important de préparer les parents graduellement et ne pas dire, ex. «Là, votre enfant va avoir des relations sexuelles». Il faut respecter les étapes et tenir compte de la qualité de vie des parents.
- Un parent se sent craintif face à l'implantation d'un programme d'éducation sexuelle.
- Il n'est pas évident d'évaluer les besoins de la personne et il faut bien le

faire, car c'est du cas par cas.

#### D) Points positifs du programme

- Il est bon de construire ce programme d'éducation sexuelle. Les gens se sentent souvent «démunis» face aux réactions des PPII et briment leur autonomie pour les empêcher de vivre leur sexualité, par exemple, certaines personnes veulent empêcher les PPII de rencontrer des personnes du sexe opposé.
- Il est intéressant d'intégrer les personnes significatives dans le programme, car il faut être bien informé pour pouvoir faire de bonnes interventions. Les parents se disent souvent «pas prêts», ils se trouvent mal informés et ne savent pas toujours comment réagir face à la sexualité des PPII.
- Il est intéressant de vouloir organiser des rencontres entre parents et intervenants, car les intervenants ne parlent pas souvent aux parents et ceux-ci se sentent mal informés. Les rencontres entre parents et RTF sont importantes, car certains parents trouvent que les RTF ne laissent pas de place pour l'intimité des couples.
- L'évaluation des besoins de la PPII avant d'implanter le programme est très importante et rassure plusieurs parents.
- «C'est vrai que c'est rassurant de savoir que vous prévoyez faire un suivi continu de la personne».
- Le programme peut aider les PPII, car elles n'ont pas beaucoup

d'information sur l'éducation sexuelle et les histoires de cœur.

### 3.2.2 Commentaires des RTF :

#### A) Méthode

- «C'est l'un comme démarche. On aurait tendance à tout vouloir mettre dans la catégorie «important», mais ça nous oblige à mettre les choses en priorité».
- Il est difficile de généraliser, c'est du cas par cas : «On a souvent une personne en tête. Pour une personne quelque chose serait important et pour une autre non. De plus, plusieurs facteurs viennent influencer «notre décision». On priorise selon les personnes, mais aussi selon le moment où elles sont dans leur vie. Cela dépend aussi «de où» la personne était placée avant. Ex. Institution juste avec des filles, les personnes peuvent avoir reçus des caresses provenant d'une personne du même sexe.
- «Il est difficile de différencier, dans les besoins des Agents Naturels les besoins pour soi ou pour les RTF en général». De plus, les besoins des RTF et des parents sont bien différents.
- Les items moins importants ne devraient pas s'appeler comme cela. Cela rend les choix plus difficiles. Ils devraient être écrits comme suit : «moins essentiel à travailler».

#### B) Validation de contenu

- Il n'est pas facile de diviser les items, plusieurs se rejoignent.
- La fonction «prendre conscience de son rôle de modèle et de ses valeurs» doit rester telle quelle. Elle est intéressante et amène des réflexions.

### C) Contraintes

- Il est difficile de travailler la sexualité avec les PPII qui ont plus de 30 ans, car elles étaient placées dans des institutions spécialisées et les gens leur ont tellement dit que la sexualité n'est pas belle qu'il leur est difficile de «leur faire voir comme c'est beau».
- Certaines personnes ont vécu des abus, beaucoup d'interdits et il faut faire très attention à la façon dont la sexualité sera abordée.
- La PPII est parfois difficile à «cerner». Par exemple, un jour, elle ne semble présenter aucun besoin et le lendemain, elle raconte qu'elle a eu des rapports sexuels.
- Il est difficile d'arriver à un consensus avec les parents : «C'est difficile pour un RTF, car tu dis une chose, tu acceptes la sexualité et après, les parents disent non».
- Les RTF mentionnent que la discussion avec les parents est difficile et qu'ils préfèrent ne pas parler de sexualité avec les parents. Les RTF se disent plus ouverts à la sexualité et croient que les familles naturelles sont surprotectrices et ne voient pas les PPII comme des adultes.
- Les RTF disent que la PPII moyenne ne comprend pas le concept

d'homosexualité, c'est le plaisir qu'il en retire qui est important. Il faut accepter cela.

- Il est difficile de connaître le «juste milieu» : certaines personnes acceptent que la PPII fasse tout ce qu'elle a envie dans sa vie sexuelle et d'autres n'acceptent rien.

#### D) Points positifs du programme

- Il est utile de cerner «l'environnement» des PPII.
- Souvent, les centres offrent des cours d'éducation sexuelle et ne donnent pas de feed-back après. Il est difficile de faire du suivi et aider la personne avec ce qu'elle a appris. L'idée d'offrir un soutien continu et d'intégrer les personnes significatives est essentielle. Les RTF réclament d'ailleurs une meilleure communication avec les intervenants concernant la sexualité de la PPII.
- Puisque le programme prévoit adapter son information à chaque individu, selon des situations différentes, c'est rassurant : «Les cours d'éducation sexuelle sont souvent mal adaptés. La PPII revient et explique tout croche ce qu'elle a appris».

### 3.2.3 Commentaires des Intervenants :

#### A) Méthode

- C'est une méthode facile à comprendre, mais il est difficile de mettre en priorité les fonctions. Les 3-4 fonctions les plus importantes et les moins

importantes sont faciles à classer et après, les choses se compliquent.

- «C'est aussi difficile à classer, car on a l'impression que tout est important».
- C'est difficile à classer, car cela dépend de ce que l'on vit sur le moment. Il n'est pas facile de prendre du recul et ne pas faire du «cas par cas».
- Pour les fonctions des Agents Naturels, il est difficile de penser aux besoins et valeurs des parents et ne pas mêler ses propres valeurs.
- Le tri-de-cartes est un excellent outil de sensibilisation. Cette sensibilisation est importante, car elle amène beaucoup de réflexions. Ils croient que tous les employés devraient faire le tri-de-cartes pour réfléchir à la situation actuelle de la sexualité des PPII.
- La méthode est concrète, simple, facile à utiliser, très claire, très bien faite.

#### B) Validation de contenu

- Un intervenant croit que certaines fonctions ne sont pas assez reliées avec l'éducation sexuelle.
- Certains items sont trop semblables

#### C) Contraintes

- «Il y a beaucoup de chemin à faire, car le malaise part de la société en général». Les gens croient que les PPII n'ont pas de besoins sexuels et ne comprennent pas ce qu'est la sexualité. Ce que la PPII vit est donc souvent nié et leurs droits sont rarement reconnus.



#### D) Points positifs du programme

- L'idée des discussions sur la sexualité de la PPII avec les intervenants est intéressante : «Une simple discussion de 15 minutes changerait bien des choses».
- Intégrer les intervenants est essentiel. Ils disent ne pas être sensibilisés à la sexualité des PPII. Ils n'ont pas de formation. Ils trouvent que le programme d'éducation sexuelle qui intègre les intervenants est «très bien». Ils trouvent cela important.
- Offrir un programme à une clientèle spécifique, comme la DI moyenne est une bonne idée.

### 3.3 Résultats groupe de discussion

Le verbatim de la rencontre a été écrit par Fanny Grégoire et validé par Marie-Paule Desaulniers (professeure au département des sciences de l'éducation) et Carole Boucher (sexologue). Pour respecter la confidentialité des propos recueillis lors du groupe de discussion avec les PPII, le verbatim complet n'est pas inclus dans la présentation de cette recherche. Un résumé détaillé de la discussion est toutefois présenté :

#### Points importants (résumé)

Nombre de personnes : 4 hommes, 5 femmes

Région : Laval et Drummondville

Rencontre : Centre Normand-Laramée, Laval, mardi le 2 mars 1999, 18 heures.

Durée de la rencontre : 2 heures

1- Pensez-vous que c'est correct de parler de sexualité avec ses parents ou son intervenant ? En avez-vous déjà parlé avec eux ?

- Il est important d'en parler pour que l'intervenant sache ce qui arrive à la personne et qu'il puisse lui donner de bons conseils.
- L'intervenant n'a pas le droit de forcer une personne à faire quelque chose (ex. ligature des trompes). Il faut respecter les valeurs de la PPII.
- Certains parents ont parlé de sexualité avec leur enfant et d'autres, pas du tout.
- Il est important d'en parler avec une sexologue, si le problème sexuel est grave.
- Il est important d'en parler aussi à son conjoint. Être capable de lui dire ce que l'on veut, ce que l'on ne veut pas, ce qu'on aime ou ce qu'on n'aime pas. Il faut en discuter et essayer de comprendre l'autre.

2- De quoi aimeriez-vous parler à propos de la sexualité ?

- Une participante dit être «mêlée». Elle ne sait pas si certains sujets sont vraiment des thèmes liés à la sexualité.

Les thèmes proposés spontanément par les participants sont les suivants :

- La violence envers les enfants
- Les enfants de parents divorcés
- Les MTS, le Sida
- Comment se protéger, comment se servir du condom. Presque tout le monde semblait ne pas savoir comment mettre un condom.
- L'infidélité vs protection.
- Avoir plus d'informations sur les médicaments qui existent contre les MTS, être rassuré face aux effets secondaires du viagra.
- Sensibiliser les jeunes.
- Expliquer toutes les façons d'attraper le Sida (ex. seringues déjà utilisées)
- Les filles veulent savoir comment est fait le corps féminin, de A à Z. Où sont situés les organes génitaux ? Comment s'appellent nos différents doigts ? Pourquoi avons-nous du poil sur le pubis et aux aisselles ? Les menstruations. Certains participants ont réagi et disent ne pas vouloir participer aux discussions concernant les menstruations.
- Y a-t-il une prostate chez la femme ? Où est-elle située chez l'homme ?
- Quelques personnes mentionnent que les personnes sont souvent gênées de parler de sexualité.
- Les participant(e)s se sentent souvent maladroit(e)s et aimeraient savoir comment l'homme peut caresser une femme ? Comment caresser un

homme ? C'est très gênant de ne pas savoir quoi faire. Expliquer à l'homme qu'il est important que la femme soit bien lubrifiée avant une pénétration.

- Est-ce que la pilule fait engraisser ?
- Une personne souligne que des émissions de télévision comme Découvertes permettent de se renseigner sur le développement du corps humain. Il existe aussi des livres
- La «peur» face aux relations sexuelles a été évoquée, ainsi que la crainte vécue face à la première relation sexuelle.
- «Il faudrait parler de l'importance du respect de l'intimité et ne pas sentir de pression si les personnes n'ont pas envie d'avoir des relations sexuelles».
- Toutes les personnes ont eu des peines d'amour. Elles aimeraient savoir comment s'en sortir sans trop être blessées. Les PPII disent que certains intervenants aident les personnes quand elles vivent des peines d'amour et d'autres non.
- Aider les personnes à développer leur identité féminine ou masculine, développer l'estime de soi, les valoriser, reconnaître quand elles font de bonnes choses. Les PPII insistent sur le fait qu'elles consacrent beaucoup d'énergie afin d'arriver à bien réussir une tâche et que peu de personnes les encouragent.

- Presque toutes les personnes ont déjà vécu un abus quelconque, physique ou sexuel : un homme a été abusé par un autre homme ne présentant pas d'incapacités intellectuelles, une femme a subi de la violence physique et sexuelle de la part d'un ancien conjoint, une autre s'est fait voler dans la rue et son ex-conjoint ne lui remettait jamais son argent, une autre a eu une expérience sexuelle désagréable et une autre a vécu quelque chose de difficile.
- Les personnes savent que certains de leurs droits ne sont pas respectés, mais elles ont de la difficulté à les nommer. Elles savent qu'elles n'ont pas assez d'informations concernant leurs droits. Elles craignent de se faire enlever leurs enfants si elles en ont.

### **Interprétation des résultats**

Il est important de rappeler que les parents, les RTF, les intervenants et les PPII ont été interrogés afin d'identifier leurs besoins spécifiques. Cette étape permet de donner des indications aux concepteurs de programmes d'éducation sexuelle.

Quelles fonctions sont les plus importantes selon les parents, les RTF, les intervenants ? L'analyse des résultats permet de répondre à cette question. Nous aborderons successivement les points suivants : les fonctions les plus importantes pour les parents, les RTF et les intervenants ( prévention et estime de soi), puis celles qui sont les moins importantes et celles qui ont été exprimées par les PPII.

Pour l'ensemble des répondants, les fonctions portant sur la prévention semblent très importantes. Cela rejoint les objectifs de cette recherche qui, cités dans la problématique, veulent accentuer les interventions sur la prévention et non sur la correction de comportements ou réactions inadéquates (Dupras, 1995). De plus, les parents, les RTF et les intervenants semblent assez sensibilisés à la problématique des abus sexuels puisque la fonction la plus importante pour eux est que la personne présentant des incapacités intellectuelles ne se laisse pas imposer des comportements sexuels qu'elle ne veut pas. Ces résultats offrent une piste intéressante aux chercheurs ; ils

démontrent que les parents sont conscients du problème et conscients que des actions doivent être posées. Ils risquent d'être plus ouverts à la collaboration avec les intervenants afin de réduire le danger des abus sexuels chez les PPII. Ce point est important, car lors de la discussion avec les PPII, beaucoup de situations d'abus physiques et sexuels ont été rapportées. L'analyse des résultats de ce groupe de discussion a permis de noter un manque d'information concernant les abus et les façons de réagir face à un abus.

Les fonctions d'estime de soi sont aussi valorisées. Les groupes de répondants sont conscients qu'il est important de rehausser l'estime de soi des PPII. Mais les fonctions d'estime de soi qui ont été valorisées se rapportent directement à la sexualité : elles permettent à la personne de reconnaître ses besoins affectifs et sexuels et de voir la sexualité comme normale, pouvant être belle et bonne pour elle. Les fonctions d'estime de soi qui ne semblent pas directement liées à la sexualité comme la fonction 2 qui permet à la PPII de reconnaître ce qu'elle est capable de faire, ce dans quoi elle est bonne et la fonction 4 qui incite la PPII à s'occuper d'elle pour être bien dans sa peau sont très peu valorisées. Ces résultats peuvent s'expliquer par la notion de «préalables» citée par quelques participants lors de la discussion qui a suivi la passation du tri-de-cartes. Nous avons vu dans la problématique qu'une bonne estime de soi est préalable à l'entretien d'un réseau d'amis et de bonnes relations (Maslow ;1968, Chalom ; 1983 Ouellet et Joshi ; 1987). L'actualisation



de la sexualité découle directement de la capacité à établir ces relations. Par contre, les résultats démontrent que certains parents, RTF et intervenants ne voient pas ce besoin de base comme essentiel. Il devient donc important que les intervenants et les responsables de l'éducation sexuelle sensibilisent dans l'avenir les personnes significatives auprès des PPII à ce problème, pour qu'elles puissent accentuer leurs efforts pour développer l'estime de soi des PPII et encourager des rencontres entre elles.

Le besoin de rehausser leur estime de soi semble très présent chez les PPII. Les PPII disent ne pas ressentir suffisamment d'approbation quand elles font de «bonnes choses». Elles aimeraient qu'on les félicite, qu'on leur dise quand elles font quelque chose de bien. Les PPII disent que c'est important et qu'elles aimeraient recevoir plus de gratifications. Ce faisant, elles donnent des indications précises aux personnes de leur environnement pour les aider à se développer. Les programmes analysés insistent sur le développement de l'estime de soi comme mode efficace de prévention.

La fonction la plus valorisée pour les Agents Naturels est de développer les capacités d'affirmation de soi (fonction 17). Suite à la réflexion apportée au paragraphe précédent, il est probablement juste de croire que cette catégorie n'a pas été perçue comme une façon de rehausser l'estime de soi (la catégorie dans laquelle la fonction 17 est classée), mais comme une façon de

communiquer et d'éviter les abus. D'ailleurs, la deuxième fonction la plus valorisée est la fonction 25 qui incite les Agents Naturels à sensibiliser les PPII aux risques d'abus sexuels. La prévention est donc encore un domaine grandement valorisé par l'ensemble des répondants et s'accompagne même de moyens pour aider la PPII à éviter les abus, comme la capacité à s'affirmer. Cette analyse permettra de réajuster la catégorie de la fonction 17 en la classant dans le domaine de la communication.

Les trois leurre ont été très peu valorisés ce qui signifie que les parents, RTF et intervenants adhèrent à la vision globale de la sexualité, tout en comprenant que cette vision ne suggère pas une permissivité totale, comme les leurre le suggéraient. D'ailleurs, la fonction 3 qui dit que le programme devrait permettre aux Agents Naturels de comprendre que la sexualité ne se limite pas aux organes sexuels et aux relations sexuelles, mais bien aux multiples dimensions de la personne (vision globale de la sexualité), est placée en 3<sup>e</sup> place par l'ensemble des répondants. Cette vision est aussi adoptée par l'ensemble des chercheurs dans le domaine de la sexualité et de l'éducation sexuelle (Germain et Langis ; 1990, Desaulniers ; 1990, Brenot ; 1996). Les PPII ont aussi rapporté le besoin de recevoir de l'information plus «globale», plus ouverte sur la vie affective et amoureuse. Par exemple, toutes les personnes avaient vécu des peines d'amour et souhaitaient savoir comment s'en sortir «sans trop être blessées».

Aucune fonction des Agents Naturels n'est classée de façon unanime comme moins importante. Comme le rapportent certains répondants : «Tout est important» !

Il est toutefois intéressant d'observer la 7<sup>e</sup> fonction la moins valorisée par les groupes de répondants, la fonction 10, qui mentionne que le programme devrait permettre aux agents naturels de prendre conscience de leurs normes, valeurs et attitudes liées à la sexualité. Cette fonction est aussi jugée comme la 6<sup>e</sup> plus importante. Qu'est-ce qui peut expliquer une si grande différence ? En observant les tableaux présentant les résultats de chaque groupe séparé, on peut noter qu'un parent, deux RTF et quatre intervenants ont classé cette fonction dans les 5 plus importantes. Par contre, 3 RTF ont très peu valorisé cette fonction. 2 de ces RTF l'ont même placée en première position (avant les leurres).

Ces résultats permettent de noter une différence dans le cheminement des individus par rapport à la sexualité des PPII. Certaines personnes n'osent pas se demander si leurs propres valeurs et leurs propres normes pourraient entraver la manifestation de comportements sexuels adéquats et normaux pour les PPII. Dans la problématique, la nécessité de changer la mentalité de certaines personnes significatives entourant les PPII avait été apportée (Boutet et Desaulniers ; 1995, Giami ; 1987) : il serait utopique de croire en la réussite

d'un programme d'éducation sexuelle en collaboration avec les parents, les RTF et les intervenants si ces personnes ne croient pas en la nécessité de ce programme. Il serait utile de proposer des occasions pour amener les individus les plus réticents à s'interroger sur leurs valeurs et attitudes par rapport à l'éducation sexuelle des PPII et plus globalement, par rapport à la sexualité. Plusieurs répondants ont d'ailleurs cité verbalement l'importance de la sensibilisation des personnes significatives à la sexualité des PPII dont elles s'occupent.

Les parents sont tous conscients que la sexualité est une dimension importante chez la personne. Par contre, on note chez eux certaines craintes et réticences exprimées lors de la discussion suivant la passation du tri-de-cartes : «ça me bouleverse, ça me fait voir qu'il y a plusieurs choses auxquelles je ne suis pas prête». Ces résultats viennent appuyer l'explication donnée précédemment concernant les valeurs, les attitudes et les normes des personnes significatives.

Les commentaires démontrent que ce sont les parents qui sont les plus craintifs par rapport à l'implantation d'un programme voulant aider la PPII dans sa sexualité. Ils citent à plusieurs reprises l'importance de bien les préparer et de procéder «étape par étape». Ces résultats ne sont pas surprenants vu l'implication directe entre un parent et son enfant. Les parents ont une plus

grande part de responsabilité envers leurs enfants que tout intervenant ou responsable de résidence de type familial et ils peuvent continuer à ressentir cette responsabilité quand cet enfant devient un jeune adulte.

Toutefois, les parents disent être craintifs par rapport à la sexualité de leur jeune car ils manquent d'informations sur le sujet. Ces commentaires avaient été rapportés par Hardin au début des années 80 (1982). La problématique de cette présente étude rapportait un manque de confiance des parents en leurs capacités parentales concernant la sexualité (Goodman, 1973) et des relations entre les attitudes parfois opposées des parents et des intervenants (Delville et Mercier, 1994; Desaulniers et Boutet, 1995; Giami, 1987; Huntley et Benner, 1993). En l'an 2000, les résultats démontrent que les parents se sentent encore mal informés et mis de côté par les intervenants. Ils ne savent pas comment réagir face à la sexualité de leur enfant : «il faut être bien informé pour faire de bonnes interventions». Les sessions d'information et de discussions entre parents et intervenants prévues dans le programme semblent donc très importantes pour les parents.

Les RTF rapportent aussi la nécessité des rencontres entre différents partenaires éducatifs : «C'est difficile, car tu acceptes la sexualité de la PPII et après, les parents disent non». L'impression des parents d'être mis de côté par les intervenants démontre l'importance de favoriser des groupes de discussions

entre parents, RTF et intervenants. Lors de l'élaboration du programme d'éducation sexuelle, les chercheurs devront en tenir compte. Les parents et RTF se sentent mal informés et démunis devant le manque de connaissances de la sexualité des PPII.

Les PPII manquent aussi de connaissances concernant la sexualité. Il y a encore beaucoup d'informations à donner concernant l'anatomie, les MTS, le sida et les moyens contraceptifs. Les PPII se posent beaucoup de questions concernant la sexualité. Pourtant la fonction 5 des PPII (« le programme devrait m'aider à connaître des choses sur le corps et la sexualité ») a été peu valorisée par les parents et les RTF : 3 intervenants ont classé cette fonction dans les 3 plus importantes, mais seulement 1 parent et 1 RTF ont jugé cette fonction importante, ce qui signifie que les adultes de l'entourage ont tendance à surévaluer les connaissances sexologiques des jeunes adultes présentant des incapacités intellectuelles. Il sera donc important dans l'avenir de vérifier ces connaissances avant d'entreprendre une démarche en éducation sexuelle.

Les résultats du groupe de discussion démontrent également qu'il faut parler avec les PPII de leurs craintes, de leurs peurs face à la sexualité, qui sont présentes chez plusieurs personnes : peur d'avoir des relations sexuelles, peur de tomber enceinte, peur de ne pas savoir quoi faire lors d'une relation sexuelle, peur d'être jugé, peur de vivre une peine d'amour. Suite aux commentaires des

parents vis-à-vis leurs propres craintes face à la sexualité de leur enfant, on peut présumer que ces craintes sont souvent transmises directement par les proches des PPII. Nous avons vu précédemment que la fonction 1 qui aide la personne à voir la sexualité comme belle et bonne est valorisée par l'ensemble des répondants. Alors n'existe-t-il pas une contradiction entre ces craintes exprimées par les parents et le désir de transmettre de l'information indiquant que la sexualité peut être belle et bonne et non dangereuse ? Non.

L'observation du tableau présentant les différences entre les réponses des intervenants et des parents démontre toutefois clairement que ce sont les intervenants et les RTF qui ont valorisé cette fonction et non les parents.

On dénote également un manque d'information concernant les droits des PPII. La problématique présentait un tableau assez clair des situations conflictuelles liées aux droits (Chapman et Pitceathly ; 1985; Dupras et Tremblay, 1976; Mercier, Delville et Collignon , 1994) des PPII. La fonction 7 voulant que les PPII apprennent leurs droits concernant leur vie sexuelle a été peu valorisée et n'est pas une priorité pour les parents, les RTF et les intervenants. Cette fonction est même classée à deux reprises dans les 3 fonctions jugées les moins importantes. Desaulniers et Boutet (1995) mentionnaient que les droits liés à la sexualité des PPII ne sont pas souvent reconnus ou tout simplement ignorés. Les PPII reconnaissent elles-mêmes ne pas avoir assez d'informations concernant leurs droits. La sexologue présente

dans le groupe lors du groupe de discussion avait voulu vérifier les connaissances des droits des PPII et leur avait dit : «vous savez, vous les personnes avec une déficience intellectuelle que vous n'avez pas le droit de vous marier et que vous n'avez pas le droit de faire l'amour ?». Tous ensemble, ils avaient répondu «Ah non ?» et personne n'avait manifesté d'objection. Après que la sexologue leur ait expliqué leurs droits réels, les PPII ont reconnu que plusieurs de leurs droits ne sont pas respectés, mais elles ne sont pas capables de les nommer.

Les personnes ont exprimé deux grands besoins pour elles. Premièrement, elles ont besoin d'une grande écoute et du soutien de leur intervenant, personne en qui les PPII semblent avoir une grande confiance. Deuxièmement, elles ont montré un grand besoin de raconter leurs expériences affectives et sexuelles. Les personnes souhaitent donc avoir plus de discussions et d'informations concernant la sexualité. Un programme d'éducation sexuelle adapté aux besoins de ces personnes devrait donc comprendre des objectifs affectifs et sociaux qui leur permettent de développer des habiletés d'expression, de communication, d'écoute, de partage. Le programme devrait aussi aider les intervenants à développer ces mêmes habiletés avec les PPII et leurs intervenants.



## **Conclusion**

L'analyse d'un programme d'éducation sexuelle pour les PPII nous permet de constater qu'il persiste encore aujourd'hui de nombreuses craintes vis-à-vis les personnes présentant des incapacités intellectuelles quant à leur vie sexuelle. Seule une étude tenant compte des besoins des personnes concernées est à même de pallier ces craintes et ces inquiétudes. L'étude que nous avons faite a permis de mettre en lumière les besoins des PPII tout en tenant compte de leur environnement immédiat, composé des agents naturels et des agents professionnels. Suite à l'analyse des besoins de toutes les personnes concernées par la problématique, nous pourrions élaborer un produit pédagogique dans lequel tous trouveront leur compte. Finalement, un outil de recherche tel le tri-de-cartes s'avère un bon moyen de sensibilisation que notre recherche a su mettre au jour.

En tout premier lieu, les professionnels et les agents naturels identifient comme besoins exprimés avec le plus de vigueur la prévention des abus, et le fait de permettre à la personne de reconnaître ses besoins affectifs et sexuels afin qu'elle voit la sexualité comme normale, pouvant être belle et bonne pour elle. Pour ce qui est des agents naturels, ils ont comme dénominateur commun le développement, chez les PPII, des capacités d'affirmation de soi afin de contrecarrer les abus sexuels et physiques dont ils sont souvent victimes. Finalement, pour les PPII nommés par eux-mêmes, il ressort de l'étude un grand besoin d'information, d'écoute et de soutien des personnes significatives.

Le produit pédagogique qui découle de notre analyse se doit de mettre au centre de ses objectifs la satisfaction des besoins des PPII, pour ensuite intégrer ceux des agents naturels et des intervenants. Par le passé, les programmes d'éducation sexuelle analysés dans notre recherche omettaient d'intégrer les besoins des personnes dans l'environnement immédiat des PPII, ce qui, à notre avis, n'avait aucun effet permettant d'apaiser les craintes et les inquiétudes de ces personnes. Notre démarche est avant-gardiste puisqu'elle procède d'une analyse collective tout en tenant compte des impondérables individuels : il s'agit, dans un milieu déterminé, d'offrir un produit pédagogique d'éducation sexuelle tant à la personne visée (PPII) qu'aux personnes en périphérie (les agents naturels et les professionnels). De plus, les résultats obtenus seront plus probants que dans les autres produits pédagogiques dans la mesure où les personnes de l'environnement pourront commenter et offrir leur point de vue sur le produit avec plus de précision et de structure que les PPII. Pour ces derniers, nous comptons les soumettre à des évaluations fréquentes qui seront à même de nous informer sur les connaissances qu'elles ont assimilées pendant cette période et sur leurs attitudes. En terminant, le fait d'intégrer les agents naturels et professionnels à la problématique permet aux PPII d'évoluer dans un milieu concerté, c'est-à-dire un milieu adapté et faisant partie du projet qui saura comment réagir adéquatement dans les situations délicates où les PPII ressentent certaines contrariétés, ce que les autres

produits pédagogiques destinés aux PPI ont négligé de faire. Ce produit devrait prendre une forme plus précise dans les mois à venir.

Au cours de notre recherche, un outil d'analyse nous est apparu sous un jour nouveau: le tri-de-cartes. Nous comptons utiliser cet outil tant dans les prises de données préliminaires à l'élaboration d'un produit pédagogique que comme outil de sensibilisation et d'information : cette double portée du tri-de-cartes permet une cohérence entre le produit pédagogique et les rencontres traitant de sensibilisation. Afin d'atteindre une cohérence optimale entre le produit pédagogique et les rencontres de sensibilisation, il serait très important de préciser et d'améliorer la méthode du tri-de-cartes. Comme nous avons pu le constater dans l'analyse des résultats, certaines fonctions devront être reclassées dans de nouvelles catégories mieux définies pour que l'on puisse éviter les ambiguïtés quant aux préalables auxquels elles se réfèrent. À cet égard, l'utilisation que nous avons faite du tri-de-cartes montre que la notion de préalable n'est pas la même pour chacun : ce qui est bon ou nécessaire pour une personne peut ne pas l'être pour une autre. À cela, il est possible d'ajouter d'autres impondérables tels le milieu, ce que la personne concernée a vécu, le développement sexuel et affectif de la personne, d'où l'importance de soumettre les personnes à un questionnaire sur leurs besoins individuels avant d'entreprendre quelque démarche d'éducation sexuelle que ce soit. En tenant compte de cet aspect, il ressort de l'utilisation du tri-de-cartes une limite non-

négligeable : cet outil reflète-t-il seulement les besoins des personnes interrogées ou est-il applicable à l'ensemble de la population ? Cette question survient suite à la lecture des commentaires de parents, de RTF et des intervenants parce qu'ils ont eu de la difficulté à faire la part des choses entre l'individualité et l'universalité. Donc, il serait important dans une recherche future de bien informer les personnes concernées quant à la nature de leurs réponses, à savoir si elles classent les besoins de façon personnelle ou de façon générale, afin d'éviter des commentaires comme celui rapporté par un RTF : « Il est difficile de différencier dans les besoins des agents naturels les besoins pour soi ou pour les RTF en général. » En tenant compte de ces limites, le tri-de-cartes s'avèrera un outil exceptionnel qui validera les besoins des personnes concernées et donnera à l'étude la possibilité d'explorer d'autres avenues sur le sujet.

Nous croyons que notre étude rend compte d'une problématique importante et répond à des besoins spécifiques qui n'ont pu être satisfaits par le passé. Cette recherche démontre que la nouvelle démarche scientifique de l'analyse de la valeur pédagogique offre des résultats très satisfaisants et peut servir de tremplin à d'autres études en éducation et en sciences humaines. À la lumière de notre étude, nous sommes confiants que notre programme d'éducation sexuelle saura répondre aux besoins de toutes les personnes

concernées et démontrera la pertinence et la valeur de la nouvelle démarche scientifique de l'analyse de la valeur pédagogique.

## Référence

- Adam, B. (1987). *L'analyse de la valeur, stimulant des ressources humaines*. Paris : Entreprise Moderne D'Édition.
- Allgeier, A.R. & Allgeier, E.R. (1989). *Sexualité humaine, dimensions et interactions*. Montréal : Centre Éducatif et Culturel Inc. (CEC).
- American Association for Mental Retardation (1992). *Mental Retardation : Definition, classification and system of supports* (9e éd.). Washington : A.A.M.R.
- Association Américaine sur le Retard Mental (1994). *Retard mental, définition, classification et systèmes de soutien* (9<sup>e</sup> éd.). Maloine : Édisem. Imprimé et traduit au Canada par Maurice, P.
- Assemblée des Évêques du Québec (1981). *Une approche pastorale de l'éducation sexuelle*. Document officiel, Montréal : La documentation catholique.
- Bernstein, N.R. (1990). Sexuality in adolescent retarded. In Max Sugar (Eds.) W.W. Norton & Company New York/London.
- Boisvert, D. (1988). *La qualité de vie des personnes déficientes intellectuelles intégrées à la communauté, après séjour prolongé en internat*. Trois-Rivières : Éditions Génagogiques.
- Bouchard, C. & Dumont, M. (1996). *Où est Phil ? Comment se porte-t-il et pourquoi ?* Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux : Québec.
- Boutet, M. (1990). Éducation Sexuelle. In Serban Ionescu (Eds.). *L'intervention en déficience mentale (tome II)*. Bruxelles : Mardaga, pp. 207-235.
- Boutet, M. (1997). *Incapacités intellectuelles et habiletés numériques initiales: conception d'un produit pédagogique, phase I et II*, Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- Brantlinger, E. (1983). Measuring variation and change in attitudes of residential care staff toward the sexuality of mentally retarded persons. *Mental Retardation*, 21, 17-22.
- Brantlinger, E. (1985). Mildly mentally retarded secondary students information about attitudes toward sexuality and sexuality education. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 20, 99-108.



- Brenot, P. (1996). *L'éducation sexuelle*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Brown, S.R. (1980). *Political Subjectivity*. New Haven : Yale University Press.
- Chalom, M. (1983). *Étude comparative de la représentation de soi chez l'enfant de 9 ans, en regard des différents milieux*, mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal
- Chapman, J.W. & Pitceathly, A.S. (1985). Sexuality and mentally handicapped people : issues of sex education, marriage, parenthood and care staff attitudes. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 11, 227-235.
- Comité catholique du conseil supérieur de l'éducation (1976). *L'éducation sexuelle dans les milieux scolaires catholiques du Québec*. Québec : Ministère de l'éducation.
- Craft, A. (1987). *Mental handicap and sexuality : issues and perspective*. Turnbridge, Wells Kent : Costellot
- Craft, A. & Craft, M. (1983) *Sex education and conceling for mentally handicapped people*. Baltimore : University Park Press.
- Daunais, J.-P. (1993). *L'entretien non directif*. In B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, pp. 273-293.
- Delville, J. & Mercier M. (1997). *Vie sexuelle et affective et handicap mental*. Paris, Bruxelles : DeBoeck-Université.
- Desaulniers, M.-P. (1990). *L'éducation sexuelle : définition*. Montréal : Éditions Agence d'Arc.
- Desaulniers, M.-P. & Boutet, M. (1995). Les attitudes des personnes significatives relatives à l'expression de la sexualité chez des sujets présentant une déficience intellectuelle: Apports théoriques et propositions éducatives. *Scientia Paedagogica Experimentalis*, 23, 1, 5-26.
- Desaulniers, M.-P. et Boutet M. & Coderre, R. (1995). Facteurs influençant le

vécu sexuel de personnes présentant une déficience intellectuelle.  
Document inédit, Trois-Rivières, projet d'intervention, d'études et  
d'analyse en santé Communautaire.

Dionne, C. (1997). *Développement à l'adolescence*. Document inédit,  
Université du Québec à Trois-Rivières.

Dupras, A & Tremblay, R. (1976). La délinquance sexuelle chez les  
déficients mentaux. *L'enfant Exceptionnel*, 12 ,2, 12-17.

Dupras, A. (1991). Développement de la sexualité. In: H. Boutet (Ed.), *Le  
droit à l'amour, Revue F.N.V.*, 1, 1, 25-26.

Dupras, A. (1995). La politique institutionnelle en matière de sexualité: la  
nécessaire transformation du paradigme sexologique. *Santé mentale au  
Québec*, 20, 1, 57-76.

Erikson, E.H. (1972). *Adolescence et crise: la quête de l'identité*. Paris:  
Flammarion.

Fédération Québécoise des centres de réadaptation pour les personnes  
présentant une déficience intellectuelle. (1997). *Guide de référence pour  
la promotion de la santé sexuelle chez la personne présentant une  
déficience intellectuelle*. Québec.

Fondation Nor-val. (1991). *Reconnaître vraiment le droit à l'amour*. Le  
magazine de la Fondation Nor-val. Québec.

Fougeyrollas, P. (1991). Processus de production des handicaps. Comment  
utiliser le modèle conceptuel; exemples. *Réseau international CIDIH*, 4,  
3

Fougeyrollas, P. (1995). *Le processus de production culturelle du handicap*.  
Comité Québécois de la Société Canadienne de la Classification  
Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps.

Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris: Gallimard.

Geoffrion, P. (1993). Le groupe de discussion. In B. Gauthier (dir.),  
*Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*.  
Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, pp.311-315.

Germain B. & Langis P. (1990). *La sexualité, regards actuels*. Montréal :  
Études vivantes.

- Germain, R., Audet, L. Daigle, T. Roy, J., Dupras, A. & Audy-Aubertin, L. (1998). *La qualité de vie sexuelle des patients en milieu psychiatrique : Principes et orientation en matière de sexualité*. Hôpital Rivières-des-Prairies, Montréal.
- Giami, A. (1987). Coping with the sexuality of the disabled: a comparison of the physically disabled and the mentally retarded. *International Journal of Rehabilitation Research*, 10, 41-48.
- Goodman, L. (1973). The sexual rights of the retarded, a dilemma for parents. *The Family Coordinator*, 22, 472-474
- Grossman, H.J. (1983). *Classification and Mental Retardation*. Washington D.C. : American Association of Mental Deficiency (A.A.M.D.).
- Hard, S. (1986). *Sexual abuse and the developmentally disabled : a case study*. Communication présentée à la National Conference of Executives of Associations for Retarded Citizens, Omaha, Nebraska.
- Hardin, P.A. (1982). *The attitudes of teachers and parents relating to sex education for the educable mentally retarded*. Thèse de doctorat, University of Alabama.
- Huntley, C.F. & Benner S.M. (1993). Reducing barriers to sex education for adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 31, 4, 215-220.
- Jacobs, R., Samowitz, P., Levy, P.H., Levy, J. M., Developing an AIDS prevention education program for persons with developmental disabilities. Special Issue: Sexuality and developmental disability, *Sexuality and Disability*, 1991, sum Vol 9 (2) 161-169.
- Jouineau, C. (1968). *L'analyse de la valeur et ses nouvelles applications industrielles, de la réduction des coûts à la création du produit*. Paris : Entreprise Moderne d'Édition.
- Katchadourian, H.A. (1989). *Fundamentals of Human Sexuality* (5<sup>e</sup> éd.). New York : HRW.
- Kempton, W. (1977). The sexual adolescent who is mentally retarded. *Journal of pediatric psychology*, 2, 104-107.
- Kempton, W. & Forman, R. (1976). *Guidelines for training in sexuality and the mentally handicapped*. Pensylvanie : Planned parenthood

association of southeastern Pennsylvania.

- Kempton, W & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. Special Issue: Sexuality and developmental disability, *Sexuality and Disability*, Sum Vol 9 (2) 93-111.
- Lachnitt, J. (1980). *L'analyse de la valeur*. Paris : Presses Universitaires de France
- Langevin, J. (1995). Intégration scolaire et sociale des personnes présentant des incapacités intellectuelles. *Notes de cours*. Version inédite, Université de Montréal, Montréal.
- Langfeldt, T. et Porter, M. (1986). *Sexuality and family planning. Rapport d'un travail de consultation et de recherche*. Copenhague : Organisation mondiale de la santé.
- Lefrançois, R. (1991). *Dictionnaire de la recherche scientifique*. Ottawa : Les Éditions Némésis.
- Legendre, R. (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation* ( 2<sup>e</sup> éd.). Montréal : les Éditions Guérin et Paris : les éditions ESKA.
- Maslow, A.H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. Princeton, New Jersey : Van Nostrand, Reinhold.
- McKeown, B. & Thomas, D. (1988). *Q Methodology*. Californie : Sage University Paper.
- Mercier, M., Delville, J. & Collignon, J.L. (1994). Sexualité et handicap mental. *Revue Européenne du handicap mental*. Vol.1, 1, p.25-32.
- Miles, D.C. (1966). *L'analyse de la valeur, réduction scientifique du prix de revient*. Paris : Dunod.
- Morgenstern, M. (1973). The psychosexual development of the retarded. In F.F. de la Cruz & G.D. LaVeck (Eds.), *Human Sexuality and the Mentally Retarded*. New York : Brunner, Mazel.
- Mucchielli, R. (1970). *L'interview de groupe*. Paris : Entreprise Moderne d'édition et Éditions Sociales françaises.
- Organisation mondiale de la santé (1975). *Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine*

(rapport technique #572 de l'OMS.) Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la santé.

- Ouellet, R & Joshi, P. (1987). Le sentiment de solitude en relation avec la dépression et l'estime de soi. *Revue Québécoise de Psychologie*, 8, 3, p.40-48
- Petitdemange, C. (1985). *La maîtrise de la valeur, conception, développement qualité et compétitivité d'un produit*. Paris: Association Française de Normalisation.
- Portelance, R. & Marineau N. (1993). Un monde sans Sexualité ? In: Ionescu, S., Magerotte, G., Pilon, W. & Salbreux, R. *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Département de psychologie, Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Prévost, R.M., Poupard, M. & Villeneuve, L. (1974). L'analyse de la valeur. *L'ingénieur*. Juillet-août, pp.15-25
- Robinson S. (1984). Effects of a sex education program on intellectually handicapped adults. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 10, 21-26
- Rocque, S., Langevin, J., & Riopel, D. (1998). L'analyse de la valeur pédagogique au Canada : méthodologie de développement de produits pédagogiques. *La Valeur des produits, procédés et services*, 76, p.6-10
- Rocque, S., Langevin, J., & Riopel, D. (1995, soumis). L'Analyse de la Valeur Pédagogique: méthodologie de développement de produits pédagogique, *Revue française de pédagogie*.
- Rocque, S., Trépanier, N., Langevin, J. & Dionne C. (1994). De meilleures définitions pour une action plus efficace. *Revue Européenne du Handicap Mental*, 1, 4, 34-40
- Rhodes, R. (1994) Mental retardation and sexual expression: An historical perspective. Special Issue; Sexuality and disabilities; A guide for human service practitioners, *Journal of Social work and Human Sexuality*, 8, 2, 1-27.
- Ruffiot, A. (1992). L'éducation sexuelle en tant que prévention : Éducation sexuelle au temps du Sida. Toulouse, Privat, p.19 à 48.

- Santé Canada. (1994). *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Ottawa, Santé Canada : Société Canadienne et Comité Québécois de la classification Internationale des Déficiences Incapacités et handicaps (SCCIDIH/CQCIDIH).
- Stephenson, W. (1953) *The study of behavior*. Chicago : University of Chicago Press.
- Stewart, D.W. & Shamdasani, P.N. (1990). *Focus Group, Theory and Practice*. California : California Sage Publication.
- Tassinari, R. (1981). *La maîtrise des coûts industriels*. Paris : Les éditions d'organisation.
- Tassinari, R. (1985). *Le rapport qualité/prix*. Paris : Les éditions d'organisation.
- Trudel, G & Desjardins, G. (1992). Staff reactions toward the sexual behaviors of people living in institutionnal settings. *Sexuality and Disability*, 10, 3, 173-188.
- Vaughn, S., Schumm, J.S. & Sinagub, J. (1996). *Focus Group Interviews in Education and Psychology*. Thousand Oaks, California : Sage Publications.
- Zetlin, A. & Turner, J.L. (1985). Transition from adolescence to adulthood: Perspectives of Mentally Retarded Individuals and Their Families. *American-Journal-of-Mental-Deficiency*, 89, 6, 570-579.

## **Appendices**

## Appendice A

### Programmes d'éducation sexuelle consultés

- Babineau, D. (1998). *Cours d'éducation sexuelle pour adolescents ayant une incapacité intellectuelle*. Le centre de réadaptation Normand-Laramée, Laval.
- Caron C & Dufour, C. (inconnue). *PARI : programme d'apprentissage des relations interpersonnelles*. La Triade, Gredd : Éd. C.R.
- Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Bois-Francs (date non mentionnée). *Programme d'éducation aux relations interpersonnelles et à la sexualité*.
- Champagne et Walker-Hirsh. (date non mentionnée). *Circles 1 : Intimacy and Relationships*. Santa Barbara : Éd. James Stanfield.
- Côté, C. & Tapin, R. (1994). *La sexualité, faut s'en parler*. Les Services Barbara Rourke.
- Despots, B. (1990). *Guide de Formation individualisée en sexualité*. Centre d'accueil Savoy.
- Dupras, A., Aubertin, L., Dekession, A. & Moley, J. (1978). *Vivre sa vie : L'éducation sexuelle des handicapés mentaux*. Hôpital Rivières-des-Prairies,
- Duranleau, O. & Lemay, M. (1985). *Programme d'éducation sexuelle s'adressant aux personnes handicapées mentales*. Services professionnels du Centre d'Accueil Charleroi.
- Fournier, L. & Rousseau, D. (1981). *Session sur la sexualité pour une clientèle d'handicapés mentaux légers*. Centre de services sociaux Richelieu.
- Hingsburger, D. (1990). *I contact : Sexuality and people with developmental disabilities*. Mountvill : Vida publishing
- Lemay M. (1995). *Sexo-trousses*. Pavillon du Parc.
- Ludwig, S. (date non mentionnée). *Sexuality, A Curriculum For Individuals Who Have Difficulty With Traditional Learning Methods*. The Regional Municipality of York, Ontario : Public Health.



## Appendice C

### Fonctions pour les Sujets (PPII), Agents Naturels et Agents professionnels

#### **1- Fonctions d'usage pour le cahier des charges fonctionels Sujets**

N.B. Les fonctions sont présentées avec la catégorie à laquelle elles appartiennent (ES, CG, D, C, P, SC)

- 1- Le programme devrait m'aider à voir la sexualité comme normale, pouvant être belle et bonne pour moi (exemples : être content d'être un homme ou une femme, avoir du plaisir à avoir des contacts physiques, être amoureux). ES
- 2- Le programme devrait m'aider à reconnaître ce que je suis capable de faire, ce dans quoi je suis bon (bonne) (exemples : faire un sport, préparer des repas pour des amis, avoir un emploi). ES
- 3- Le programme devrait m'aider à reconnaître mes besoins affectifs et sexuels d'homme ou de femme (exemples : besoin d'amour, besoin de plaisir). ES
- 4- Le programme devrait m'aider à m'occuper de moi pour être bien dans ma peau (exemples me laver, faire du sport, porter des beaux vêtements). ES
- 5- Le programme devrait m'aider à connaître des choses sur le corps et la sexualité (exemples : les organes sexuels, le plaisir, la contraception). CG
- 6- Le programme devrait m'aider à reconnaître par qui je suis attiré (une personne du même sexe que moi, de l'autre sexe ou des deux sexes). CG
- 7- Le programme devrait m'aider à connaître mes droits concernant ma vie sexuelle (exemples : avoir le droit d'avoir un ou une amie, d'être amoureux, d'éprouver du plaisir). D
- 8- Le programme devrait m'aider à savoir qu'il y a des choses que je ne peux pas faire concernant la sexualité (exemples : me déshabiller en pleine rue, embrasser mon amie contre sa volonté, me caresser les organes génitaux en public, forcer quelqu'un à regarder une film pornographique). D
- 9- Le programme devrait m'aider à avoir des moments et des endroits où je peux être tout seul ou inviter quelqu'un de mon choix (être seul dans ma chambre, être seul dans la salle de bain, inviter quelqu'un dans ma chambre). D
- 10-(L1S)- Le programme devrait m'aider à faire tout ce que j'ai envie de faire dans ma vie sexuelle.

- 11-Le programme devrait m'aider à exprimer ce que j'aime ou n'aime pas dans ma vie affective ou sexuelle, tant avec le conjoint , qu'avec mon entourage (reconnaître ce que j'aime, dire ce que je n'aime pas, savoir ce que je veux). C
- 12-(L2S)- Le programme devrait m'aider à faire tout ce que l'on me demande à propos de la sexualité.
- 13-Le programme devrait m'aider à réfléchir aux responsabilités d'avoir un enfant (exemples avoir de l'information, discuter, évaluer mes capacités d'être parent). P
- 14-Le programme devrait m'aider à ne pas me laisser imposer des comportements sexuels que je ne veux pas (exemples : identifier les situations à risque d'abus sexuel, à réagir quand elles se présentent à moi, trouver de l'aide en cas de besoin). P
- 15-Le programme devrait m'aider à savoir quoi faire pour ne pas avoir de maladies qui se transmettent par des contacts sexuels (ne pas attraper le sida, le chlamydia, la gonorrhée, le sida en utilisant le condom et en ayant des contacts sexuels sans pénétration). P
- 16-Le programme devrait m'aider à utiliser des moyens contraceptifs Si je désire des relations sexuelles sans avoir d'enfant (connaître les moyens contraceptifs, savoir où se les procurer, savoir comment les utiliser). P
- 17-(L3S)- Le programme devrait m'aider à avoir des relations sexuelles plus souvent avec mon ami (e).
- 18- Le programme devrait m'aider, si je le désire, à développer les habiletés nécessaires pour vivre ma vie affective et sexuelle ( avoir un ami/une amie, avoir une ou un partenaire sexuel, avoir un mari/une femme, avoir un amoureux/une amoureuse). SC
- 19- Le programme devrait m'aider à vivre progressivement, si je le désire, des activités sexuelles dans lesquelles je me sens bien (exemples : des baisers, des caresses, des relations sexuelles). SC
- 20-Le programme devrait m'aider à connaître les personnes et les services qui peuvent m'aider dans ma vie sexuelle et y référer (exemples : le médecin, le CLSC, sexologue). SC
- 21-Le programme devrait m'apprendre à reconnaître les problèmes physiques reliés à la sexualité (ça chauffe, ça gratte, ça pique) et à consulter un médecin à ce moment. SC

### **3- Fonctions d'usage pour le cahier des charges fonctionnels Agents Professionnels**

N.B. Les fonctions sont présentées avec la catégorie à laquelle elles appartiennent (ES, CG, D, C, P, SC)

Le programme devrait permettre aux agents professionnels de reconnaître les forces et habiletés du sujet, de les valoriser. ES

- 1- Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les sujets et les agents naturels à multiplier les occasions favorisant le développement de ces habiletés. ES
- 2- Le programme devrait permettre aux agents professionnels de souligner l'importance de l'hygiène et de l'apparence auprès des sujets et des agents naturels. ES
- 3- Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'avoir des connaissances justes et mises à jour sur la sexualité. CG
- 4- Le programme devrait permettre aux agents professionnels de s'assurer que les agents naturels possèdent des connaissances appropriées sur la sexualité. CG
- 5- Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'adapter les connaissances sur la sexualité aux caractéristiques de chacun des sujets. CG
- 6- Le programme devrait aider les agents professionnels à adopter une définition globale de la sexualité. CG
- 7- Le programme devrait aider les agents professionnels à développer leur aisance à aborder la sexualité. CG
- 8- Le programme devrait permettre aux agents professionnels de réfléchir à leurs valeurs et attitudes par rapport à la sexualité. CG
9. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les agents naturels à considérer la sexualité comme étant une dimension normale de la vie des sujets.
10. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de faire connaître aux sujets et aux agents naturels les personnes et les services qui peuvent aider les sujets dans leur vie affective et sexuelle. CG
11. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de développer une collaboration soutenue avec les personnes et services afin de faciliter leur utilisation par les sujets. CG
12. Le programme devrait aider les agents professionnels de reconnaître par qui les sujets sont attirés effectivement et sexuellement. CG
13. Le programme devrait permettre aux agents professionnels à sensibiliser les agents naturels à l'existence et à l'acceptation sociale de différentes

orientations sexuelles. CG

14. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de connaître les droits des sujets relatifs à leur vie sexuelle. D
15. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'évaluer l'exercice des droits des sujets relatifs à la vie affective, amoureuse et sexuelle. D
16. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de sensibiliser les agents naturels au respect des droits des sujets par rapport à la vie affective, amoureuse et sexuelle. D
17. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de sensibiliser les sujets au respect de leur droit en matière de leur vie affective, amoureuse et sexuelle. D
18. Le programme devrait inciter les agents professionnels à connaître les valeurs de l'organisation dans laquelle ils travaillent par rapport à la vie affective, amoureuse et sexuelle et à s'y référer dans l'application du programme. D
19. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de connaître les normes sociales relatives à la sexualité. D
20. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de déceler les difficultés des sujets quant aux respect des normes. D
21. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de supporter l'acquisition par les sujets de normes sociales. D
22. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de souligner auprès des agents naturels l'importance du respect des normes sociales dans la vie quotidienne. D
23. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les agents naturels à aménager des endroits et des moments où les sujets peuvent seuls ou avec des personnes de leur choix. D
24. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les agents naturels respecter les choix des sujets dans leur vie affective, sexuelle, amoureuse. D
25. Le programme devrait permettre aux agents professionnels à aider les sujets à reconnaître quand l'autre ne veut pas un comportement sexuel et respecter ce refus. D
26. Le programme devrait permettre aux agents professionnels à aider les agents naturels à avoir une constance dans les normes sexuelles qu'ils favorisent avec les sujets. D
27. Le programme devrait aider les agents professionnels à aider les sujets à

- développer des habiletés de communication à propos de la vie affective et sexuelle. C
28. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les sujets à avoir des occasions pour discuter de leur vie affective, amoureuse et sexuelle. C
  29. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de vérifier si les sujets communiquent à propos de leur vie affective et sexuelle avec la personne qui partage leur vie. C
  30. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de développer les habiletés d'expression de soi et d'affirmation chez les sujets. C
  31. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aborder avec les sujets une réflexion sur les responsabilités d'avoir un enfant. P
  32. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les agents naturels à aborder avec les sujets les responsabilités d'avoir un enfant. P
  33. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'enseigner aux sujets des habiletés de prévention de l'abus sexuel. (identifier des situations à risque d'abus sexuel, réagir quand elles se présentent, trouver de l'aide en cas de besoin). P
  34. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les agents naturels à reconnaître les risques réels d'abus sexuels pour les sujets. P
  35. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de transmettre aux sujets des mesures de prévention des MTS. P
  36. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de sensibiliser les agents naturels sur les risques de transmission de MTS en cas de relations sexuelles chez les sujets. P
  37. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de sensibiliser les agents naturels aux signes indiquant la présence de problèmes physiques reliés à la sexualité. P
  38. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de vérifier que les sujets ont subi un examen médical annuel. P
  39. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de s'assurer que les sujets ont l'information sur les moyens contraceptifs (offrir l'information, les accompagner pour l'obtenir, faire un suivi). P
  40. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les agents naturels à assurer que les sujets possède les moyens contraceptifs et les utilisent. P

41. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de déceler les besoins affectifs et sexuels des sujets (être attentif, évaluer) et de favoriser les actions permettant de les satisfaire. SC
42. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les agents naturels à reconnaître les besoins affectifs et sexuels des sujets afin de soutenir les sujets dans les actions permettant d'y répondre. SC
43. Le programme devrait inciter les agents professionnels à développer les habiletés des sujets leur permettant de réaliser leur vie d'homme ou de femme (savoir se présenter, communiquer, avoir des relations sexuelles). SC
44. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les agents naturels à créer des occasions de rencontre (inviter des personnes), de sorties (sorties sociales) pour les sujets. SC
45. Le programme devrait permettre aux agents professionnels à aider les agents naturels à accepter que les sujets ait une vie d'homme ou de femme (avoir un ami, un partenaire sexuel, un amoureux, un mari). SC
46. Le programme devrait permettre aux agents professionnels d'aider les sujets à identifier les activités sexuelles dans lesquelles ils se sentent bien. SC
47. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de consulter en cas de difficultés quant à l'orientation sexuelle d'un sujet. SC
48. Le programme devrait permettre aux agents professionnels de reconnaître que l'apprentissage de la sexualité est un processus. SC



## Appendice D

### Feuille d'autorisation pour les parents. RTF et intervenants participant au tri-de-cartes

#### RECHERCHE SUR LES FONCTIONS D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET SEXUELLE POUR DE JEUNES ADULTES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS INTELLECTUELLES.

Monsieur, Madame

Nous sollicitons votre participation dans le cadre de la recherche portant sur *les fonctions d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour de jeunes adultes présentant des incapacités intellectuelles*.

Ce projet vise à mieux comprendre les besoins de ces jeunes adultes et de leur entourage afin de mettre en place des programmes de formation et de sensibilisation adaptés. Votre participation nous est très précieuse et permettra de mieux saisir cette réalité et d'engager notre milieu dans une démarche favorisant le mieux être des personnes.

Votre participation est volontaire; vous pouvez vous retirer en tout temps de cette démarche. Toutes les informations qui seront recueillies auprès de vous seront traitées dans la plus stricte confidentialité. Nous vous assurons qu'aucune information ne sera divulguée et que les résultats de la recherche seront traités de façon dépersonnalisée et demeureront la propriété des chercheurs.

Nous vous assurons enfin que les échanges que nous réaliserons avec vous seront faites dans le plus grand respect des personnes, des règles d'éthique en usage dans la conduite de ce type de recherche.

Après avoir pris connaissance de ces lignes, nous vous demandons de signer l'autorisation suivante.

J'accepte, aux conditions énoncées ci-haut, de participer à la recherche intitulée : *Les fonctions d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour de jeunes adultes présentant des incapacités intellectuelle*.

Signature\_\_\_\_\_

Date\_\_\_\_\_

Les responsables de la recherche;

Marie-Paule Desaulniers  
Département des Sciences de l'éducation  
Université du Québec à Trois-Rivières

Michel Boutet  
Centre de Services en déficience  
intellectuelle, Mauricie/Centre-du-Québec  
Trois-Rivières



## Appendice E

### Directives et feuilles-réponses du tri-de-cartes

#### Directives

N.B. Les directives ont été données de façon orale et écrite. La version écrite offre un support visuel aux évaluateurs :

Une équipe d'intervenants, de conseillers cliniques, de gestionnaires, de parents et de chercheurs impliqués dans le domaine de la déficience intellectuelle travaillent actuellement à mettre sur pied un programme d'intervention dont l'objectif général est de :

Mettre en place l'ensemble des conditions éducatives et de soutien favorisant le développement de relations affectives, amoureuses et sexuelles auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles, âgées de 16 ans et plus.

Jusqu'à maintenant, plusieurs aspects, concernant la personne elle-même, les personnes significatives de son entourage (incluant les parents, éducateurs, etc.) et les intervenants en déficience intellectuelle, ont été pointés par l'équipe comme étant importants à considérer dans la conception du programme. Nous souhaitons connaître votre avis à propos de ces aspects.

Pour ce faire, nous vous demandons d'utiliser deux séries de cartes sur lesquelles sont inscrits des énoncés qui décrivent les aspects qui nous apparaissent avoir un lien plus ou moins étroit avec la problématique de l'éducation sexuelle chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles.

Dans un premier temps, nous vous demandons de trier les cartes «besoins importants pour le sujet lui-même » afin que vous puissiez nous donner votre opinion concernant les objectifs qu'un programme d'éducation sexuelle devrait mettre en priorité.

Pour chaque énoncé, indiquez jusqu'à quel point il est important (ou non). La feuille-réponse vous indique le nombre de cartes qu'il faut placer dans chaque catégorie. Vous devez respecter cet agencement. Quand vous aurez terminé le tri, inscrivez le numéro des cartes sur la feuille-réponse.

Commencer en triant les cartes en trois paquets comme dans le modèle suivant :

Ce qui est le <u>plus important</u> à mettre en priorité dans un programme d'éducation sexuelle pour PPII (+ ou – 6)	Ce qui est plus ou moins important (+ ou – 9)	Ce qui est le <u>moins important</u> à mettre en priorité dans un programme d'éducation sexuelle pour PPII (+ ou – 6)
--	---	---

Le nombre de cartes dans chaque paquet est plus ou moins important à respecter à ce stade-ci. Essayez cependant de ne pas trop vous écarter des nombres suggérés (6, 10, 6). Par contre, vous pouvez réviser vos choix et faire des changements de colonnes si désiré (ex. Déplacer un objectif que vous trouvez finalement très important que vous aviez placé dans plus ou moins important).

Puis, avec le premier paquet, trier les cartes en commençant par identifier les 2 items qui sont les plus importants selon vous (extrêmement important), pour construire un programme d'éducation sexuelle favorisant le développement de relations affectives, amoureuses et sexuelles des personnes présentant des incapacités intellectuelles. Passez au troisième paquet et identifier les 2 items qui ne sont pas importants selon vous. (Aucunement nécessaire).

Revenez au premier paquet et identifiez les 2 items qui, parmi ceux qui restent, sont les plus importants (catégorie «très important»). Revenez à nouveau au troisième paquet et identifier les 2 items qui, parmi ceux qui restent, sont moins importants. (Très peu nécessaire)

Revenez au premier paquet et identifiez les 2 items qui, parmi ceux qui restent, sont encore importants (catégorie «assez importants»). Revenez à nouveau au troisième paquet et identifier les 2 items qui, parmi ceux qui restent, sont moins importants (catégorie «pas assez important»). ». Mettez ces cartes de côté.

Peut-être qu'à ce stade vous aurez à piger dans le paquet du milieu pour aller chercher des items ou à y transférer des items qui vous restent (si vous n'aviez pas exactement 6 items dans chaque paquet).

Enfin, prenez le paquet du milieu et identifier les 3 items qui sont un peu importants et les 3 items qui ne sont pas vraiment importants. Les 3 items

restants vont dans la catégorie «neutres ou incertains». À ce stade-ci, ne vous souciez pas trop de faire des distinctions fines entre les items. Ce paquet de cartes devrait être composé des items qui sont les moins saillants ou importants.

# **IMPORTANCE D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION SEXUELLE POUR PERSONNES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS INTELLECTUELLES.**

## **Feuille-réponse**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Catégories	No. Des cartes		
<b>Extrêmement importants</b>	1- _____	2- _____	
<b>Très importants</b>	1- _____	2- _____	
<b>Assez importants</b>	1- _____	2- _____	
<b>Un peu importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____
<b>Neutres ou incertains</b>	1- _____	2- _____	3- _____
<b>Pas vraiment importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____
<b>Pas assez importants</b>	1- _____	2- _____	
<b>Très peu importants</b>	1- _____	2- _____	
<b>Extrêmement pas importants</b>	1- _____	2- _____	

Dans un deuxième temps, nous vous demandons d'utiliser les cartes «besoins pour les personnes significatives», pour que vous puissiez nous donner votre opinion sur ce qui idéalement devrait être priorisé afin de répondre adéquatement à l'objectif général mentionné plus haut.

Procédez de la même façon qu'avec le premier tri-de-cartes en utilisant maintenant le modèle suivant :

Ce qui, à votre avis, <u>est le plus important</u> à mettre en priorité pour répondre adéquatement à <u>l'objectif visé</u> . (+ ou – 9)	Ce qui, à votre avis, est plus ou moins important à mettre en priorité. (+ ou – 12)	Ce qui, à votre avis, <u>est le moins important, superflu</u> ou à mettre de côté (+ ou – 9)
---	--	---

Vous procédez de la même façon, par contre, vous devez placer 3 items extrêmement importants, et 3 items extrêmement pas importants.

Ensuite, vous choisissez 3 items très importants et 3 items très peu importants.

Pour terminer de classer les sections «le plus important » et «le moins important » à mettre en priorité, vous devez classer 3 items dans les catégories assez important et 3 items dans la catégorie assez peu important.

Maintenant, vous classez 4 items que vous jugez un peu important et 4 que vous ne jugez pas vraiment important.

Il devrait rester 4 items à classer dans la catégorie neutre ou incertain.

**IMPORTANCE D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION SEXUELLE POUR  
PERSONNES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS INTELLECTUELLES  
(besoins des agents naturels).**

**Feuille-réponse**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Catégories	No. Des cartes			
<b>Extrêmement importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____	
<b>Très importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____	
<b>Assez importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____	
<b>Un peu importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____	4- _____
<b>Neutres</b> ou incertains	1- _____	2- _____	3- _____	4- _____
<b>Pas vraiment importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____	4- _____
<b>Pas assez importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____	
<b>Très peu importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____	
<b>Extrêmement pas importants</b>	1- _____	2- _____	3- _____	

Appendice F : Feuille d'autorisation pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles, groupe de discussion

RECHERCHE SUR LES FONCTIONS D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION  
À LA VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET SEXUELLE POUR DE JEUNES  
ADULTES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS INTELLECTUELLES.

Monsieur, Madame

Nous sollicitons votre participation dans le cadre de la recherche portant sur *les fonctions d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour de jeunes adultes présentant des incapacités intellectuelles*.

Ce projet vise à mieux comprendre vos besoins et de votre entourage afin de mettre en place un programme d'éducation sexuelle pour vous. Votre participation nous est très précieuse et nous permettra de mieux travailler pour vous et de vous aider dans votre vie d'homme ou de femme.

Votre participation est volontaire ; vous pouvez vous retirer en tout temps de cette démarche. Toutes les informations qui seront recueillies auprès de vous seront confidentielles. Même si nous enregistrons la réunion, personne ne pourra écouter cet enregistrement, à part nous. Personne n'essaiera de reconnaître vos voix et d'identifier vos noms. Les résultats de cette réunion seront analysés sans mentionner vos noms.

Nous nous engageons à respecter les règles d'éthique habituelles dans ce genre de recherche.

Après avoir pris connaissance de ces lignes, nous vous demandons de signer l'autorisation suivante.

J'accepte, aux conditions énoncées ci-haut, de participer à la recherche intitulée : *Les fonctions d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour de jeunes adultes présentant des incapacités intellectuelle*.

Signature\_\_\_\_\_

Date\_\_\_\_\_2 mars 1999\_\_\_\_\_

Les responsables de la recherche;

Marie-Paule Desaulniers  
Département des Sciences de l'éducation  
Université du Québec à Trois-Rivières

Michel Boutet  
Centre de Services en déficience  
intellectuelle, Mauricie/Centre-du-Québec  
Trois-Rivières